

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**

**Universidade Federal de Pelotas**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da  
Família Francisca Fabrício Luzeiro, Cristalândia do Piauí– PI**

**Mariolis Basulto Cala**

Pelotas, 2015

**MARIOLIS BASULTO CALA**

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da  
Família Francisca Fabrício Luzeiro, Cristalândia do Piauí– PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família EaD da Universidade Federal de  
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta  
do SUS, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

C141m Cala, Mariolis Basulto

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família Francisca Fabrício Luzeiro, Cristalândia do Piauí-pi / Mariolis Basulto Cala; Francieli Cristina Sponchiado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

109 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério 5.Saúde Bucal I. Sponchiado, Francieli Cristina, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho às gestantes de nosso território e a seus familiares, que nos escolhem como profissionais para cuidar de sua saúde.

## **Agradecimentos**

Às gestantes, seus bebês e suas famílias, principal motivação para a realização de nosso trabalho.

Aos colegas da ESF, em especial àqueles que participam ativamente da manutenção e aprimoramento do Programa de Gestantes e no monitoramento e Avaliação.

Agradecimento especial a Secretária de Saúde, Leticia Lustosa Mascarenhas, que vem revisando tecnicamente este trabalho e sempre contribuindo com importantes sugestões.

## Resumo

Cala, Mariolis Basulto. **Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família Francisca Fabrício Luzeiro, Cristalândia do Piauí– PI**, 2015.105f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família). Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O pré-natal constitui-se uma importante ação programática para o acompanhamento da gestação, identificação precoce das situações de risco para a mãe e para o feto e para tratamento oportuno, de eventuais agravos à saúde, sempre que necessário. Desse modo, o Ministério da Saúde tem definido protocolo específico para atendimento das gestantes e incentiva que o cuidado se inicie o mais precocemente possível, ainda no primeiro trimestre. Este trabalho constitui-se de uma intervenção na prática do serviço de saúde e teve como objetivo aumentar a cobertura e melhorar a qualidade do pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Francisca Fabricio Lozeiro, no município de Cristalândia do Piauí - PI. As ações desenvolvidas foram estruturadas em quatro eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço de saúde, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os dados foram coletados através de fichas espelhos e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, assim como consultas de enfermagem, prontuário do paciente e questionário específico para gestantes. Realizaram-se salas de espera com a participação ativa das gestantes, puérperas e da equipe. Os resultados mostraram que no final do terceiro mês de intervenção foi possível atingir uma cobertura de 77,3% para o programa de pré-natal e 100% para o programa de puerpério. Além disso, a todas as gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS foi orientado quanto aos primeiros cuidados do bebê, a adesão ao aleitamento materno exclusivo e cuidados gerais relacionados à saúde da mulher. Todas as usuárias faltosas tiveram abordagem direta da enfermeira em relação a não adesão ao pré-natal. Após a implantação da intervenção, importantes ações e mudanças foram observadas na forma de atuação da equipe multiprofissional, na realização das atividades na unidade básica de saúde, estabelecendo-se a melhoria do vínculo entre os profissionais e o usuário do serviço, bem como se enfatizou a importância do acesso, acolhimento e atendimento humanizado, e processo de educação em saúde para com as gestantes e puérperas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal	64
Figura 2	Gráfico de proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação no Programa de Pré-Natal	65
Figura 3	Gráfico de proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Programa de Pré-Natal	66
Figura 4	Gráfico de proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal no Programa de Pré-Natal	67
Figura 5	Gráfico de proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no Programa de Pré-Natal	68
Figura 6	Gráfico de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-Natal	70
Figura 7	Gráfico de proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no Programa de Pré-Natal	72
Figura 8	Gráfico de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Programa de Puerpério	75
Figura 9	Gráfico de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas no Programa de Puerpério	76
Figura 10	Gráfico de proporção de puérperas que tiveram o abdomen examinado no Programa de Puerpério	77
Figura 11	Gráfico de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no Programa de Puerpério	78
Figura 12	Gráfico de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico no Programa de Puerpério	79
Figura 13	Gráfico de proporção de puérperas com avaliação para intercorrências no Programa de Puerpério	80
Figura 14	Gráfico de proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção no Programa de Puerpério	81
Figura 15	Gráfico de proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa no Programa de Puerpério	82
Figura 16	Gráfico de proporção de puérperas com registro adequado no Programa de Puerpério	83
Figura 17	Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no Programa de Puerpério	84
Figura 18	Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno no Programa de Puerpério	85
Figura 19	Gráfico de proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Programa de Puerpério	86

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PHPN	Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Informação em Saúde no Pré-Natal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar



## Sumário

1	Análise Situacional .....	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ..	17
2	Análise Estratégica .....	18
2.1	Justificativa .....	18
2.2	Objetivos e metas.....	20
2.2.1	Objetivo geral .....	20
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	20
2.3	Metodologia .....	23
2.3.1	Detalhamento das ações.....	23
2.3.2	Indicadores .....	47
2.3.3	Logística.....	55
3	Relatório da Intervenção.....	59
3.1	Ações previstas e desenvolvidas.....	59
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas .....	61
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	62
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	62
4	Avaliação da intervenção .....	63
4.1	Resultados.....	63
4.2	Discussão .....	86
5	Relatório da intervenção para gestores .....	90
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	93
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	96
	Referências .....	98
	Anexos .....	99

## **Apresentação**

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Francisca Fabrício Luzeiro, no município de Cristalândia do Piauí– PI. A Especialização iniciou em junho 2014 com término em maio de 2015, a intervenção teve a duração de 12 semanas iniciando na primeira semana do mês fevereiro e finalizando na quarta semana do mês de maio do ano de 2015. Ele está estruturado em 7 capítulos, sendo eles, Análise Situacional- onde relata a população acompanhada, as estruturas da unidade, equipamentos disponíveis, o trabalho oferecido pela unidade, os profissionais que compõem a equipe e aqueles que dão suporte para a equipe da ESF. A Análise Estratégica – Projeto de Intervenção relata o tema do Trabalho de conclusão, a justificativa, o objetivo geral e o objetivo específico, as metas a serem atingidas, metodologia trabalhada, indicadores, logística e o cronograma. O relatório da Intervenção aborda como foram as 12 semanas de intervenção, como foi o cadastramento, os atendimentos envolvendo solicitação de exames, fornecimento de medicação, imunização, orientações, também foi descrito objetivos alcançados e dificuldades enfrentadas. Na Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados em todas as metas e indicadores, assim como intervenção para gestores e para a comunidade. Na Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contém o transcorrer do curso em geral, como foi o vínculo com a orientadora e o departamento da UFPEL bem como, as maiores dificuldades apresentadas no decorrer deste trabalho o curso acrescentou em meu trabalho e o que precisa ser melhorado.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Cristalândia do Piauí tem uma USB que comporta quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de que possui uma população de 6700 habitantes. Eu sou médica e atuo na cidade. A ESF que atuo possui uma população de 2207 habitantes e é acompanhada por mim por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista, e uma auxiliar de consultório dentário. Além desses profissionais, contamos com o apoio de uma equipe de assistência social.

Procuramos no nosso dia-a-dia trabalhar em prol da melhoria dos principais problemas de saúde da comunidade. No entanto, para que isto seja possível faz-se necessário melhorar as estruturas e a forma de trabalho. Temos muita vontade de modificar o estilo de vida da população, sempre visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Cristalândia do Piauí é um dos municípios mais distantes da capital do estado Teresina, e possui uma população estimada em 7.973 habitantes segundo dados do ultimo censo (IBGE, 2010), distribuídos em uma área de 1.203 km<sup>2</sup>. Possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional, situada na mesma cidade, composta por quatro ESF, sendo que duas estão situadas na zona urbana e duas estão situadas na zona rural. Cada ESF possui uma equipe formada por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, técnicos de higiene dental (ou técnicos em saúde bucal) e os agentes comunitários de saúde. Além disso, conta com outros profissionais como administradores, agente de segurança, assistentes sociais, auxiliares administrativos, recepcionistas, auxiliares de almoxarifado, auxiliares em saúde bucal, auxiliares de farmácia, auxiliares de serviços gerais e bioquímico.

O município dispõe de um pequeno hospital que somente presta serviço de urgência e emergência de clinica geral e cirurgias menores. O município dispõe de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por assistentes sociais,

psicólogo, psiquiatra, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e um educador físico. O município não dispõe de nenhuma especialidade médica, todos os usuários que delas necessitam são referenciados para o Hospital Regional Corrente, localizado no município mais perto. Os exames mais específicos são feitos na capital do estado, Teresina. O Município não dispõe de Centro de Especialidades Odontológicas, estando em construção. Não dispõe de Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), não possui disponibilidade de imagem só de exame laboratoriais de rotina, por isto os pacientes são referenciados a outros municípios vizinhos onde os exames são ofertados, porém em clínicas privadas. O município dispõe de exames e especialidades pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém enfrenta dificuldade de transporte para locomover os pacientes até as referências. No momento o que mais tem acontecido são acordos de convênios com as clínicas particulares.

A UBS Francisca Fabricio Lozeiro, a qual atuo esta situada na zona urbana da cidade, próxima ao centro. A UBS possui vínculo com instituições de ensino, atuando como modelo de ESF com uma equipe formada por uma enfermeira, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), um auxiliar de enfermagem, eu como médica e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mantendo relação estreita com NASF.

A ESF encontra-se situada na comunidade onde residem o maior número de pessoas, possui um espaço pequeno, mas foi construída para esta finalidade. O acesso é livre, porém existem barreiras arquitetônicas, como por exemplo o fato de sua entrada não estar finalizada e existirem escadas mal colocadas o que dificulta o acesso. A UBS é composta por uma sala de recepção com dois corredores, direito e esquerdo, no corredor direito fica a sala de vacinação, sala de coleta de exames de rotina, além de dois consultórios odontológicos e três banheiros que são para os funcionários e usuários. A UBS não dispõe de banheiros adaptados para portadores de necessidades especiais e deficientes físicos. No corredor esquerdo estão os três consultórios médicos, sendo que um é compartilhado com a psicóloga e a assistente social, e por fim uma cozinha. Atualmente a UBS conta com todos os recursos e equipamentos médicos para garantir a saúde da população. No que tange a estrutura física, possui uma boa infraestrutura garantindo um cuidado de qualidade para todos os usuários que buscam serviço. As principais carências são referentes aos exames laboratoriais, meios diagnósticos, transporte de usuários para as

referências, pois muitas vezes ao invés de serem referenciados para a capital do estado que os recursos diagnósticos são maiores, os usuários são referenciados para cidades vizinhas, dificultando a resolutividade em certos casos. Entretanto, este assunto tem sido discutido junto a Secretaria de Saúde que garante melhorias para o próximo ano.

A UBS possui uma população adstrita de 2207 habitantes segundo dados dos Cadernos de Ações programáticas, distribuídos em 526 famílias cadastradas, todas cadastradas no programa da atenção básica da UBS, com cobertura de 100% pelos ACS.

A população predominante é em sua maioria do sexo feminino com predominância de raça parda, constituída por adultos jovens. Dispõe de uma pirâmide de população com base estreita, com uma diminuição do número de crianças, predominando a faixa etária de 20 a 29 anos e com aumento progressivo do numero de idosos.

A equipe é suficiente para cobrir 100% da área adstrita, as consultas estão muito bem organizadas, são realizados atendimentos agendados e todos os dias a UBS dispõe de cobertura para demanda espontânea, urgências e emergências. O tamanho da UBS também é adequado para atender a população, pois a comunidade é pequena.

Atualmente a UBS não enfrenta maiores problemas com relação à demanda espontânea, isto pelo fato de que os profissionais foram treinados para classificar o risco, trabalhar com agendamento, identificar casos de urgência e emergência nos usuários que buscam o serviço. O acolhimento do usuário que busca a UBS é desenvolvido pelos profissionais da recepção, auxiliar de enfermagem, ambos treinados para classificar os grupos de risco. Todos os dias da semana estão designados a consultas agendadas para todos os grupos populacionais. Isto passou a ser feito após o preenchimento do caderno de ações programáticas quando ainda estávamos trabalhando nas atividades da Unidade 1 do curso. No inicio foi difícil, mas com o passar do tempo à comunidade passou a se adaptar e reconheceu que assim o trabalho ficaria melhor. Ademais, desse modo cada grupo tem seu dia de atendimento, então todos são atendidos juntamente com a demanda espontânea.

Em relação á saúde da criança, a ESF conta com 147 crianças de 0 a 72 meses, com uma estimativa de 137 ,no momento se realiza consultas um dia na semana de maneira agendada em turno integral. As crianças a partir de um ano de

idade se encontram faltosas a consultas, porem no momento todas as menores de um ano estão em dia, segundo o protocolo do Ministério da Saúde. O cuidado é de qualidade pois é realizado exame físico minucioso a cada criança, pesquisa de possíveis doenças, todas as crianças tem cadernetas e fichas de controle individual, além dos registros do médico e pessoal da recepção que realiza a triagem, do mesmo jeito são programadas ações de prevenção e promoção de saúde para este grupo ele ocorre toda a semana e inclui, programa de imunizações, prevenção do anemia, promoção de aleitamento materno, promoção de saúde bucal, prevenção da violência, identificação de problemas de saúde mental, com participação de todos os profissional da equipe. Hoje a UBS conta com um serviço prestado segundo o caderno de atenção as crianças do Ministério da Saúde. Realiza-se consultas de puericultura de maneira agendada, visitas domiciliares para as faltosas, ações de prevenção, educação e promoção nas escolas. Foi dado inicio o programa de saúde bucal para este grupo que ate então não acontecia.

O pré-natal também vem sendo ofertado, porem ainda não conta com ações integradas e coordenadas que garantam uma atenção priorizada durante a gestação. Atualmente a equipe realiza o acompanhamento de 13 gestantes, para uma estimativa de 22, mas desconhece as coberturas de qualidade do programa para tal ação, além de que não dispõe de protocolo específico para guiar este cuidado, nem de fichas especificas dificultando o monitoramento e avaliação tornando os registros incompletos. Além disso, o único registro é feito na caderneta da gestante que fica com as próprias gestantes, mas muitas gestantes acabam perdendo a caderneta e com isso muitas informações também são perdidas, pois não existe um registro espelho na UBS.

As consultas não são feitas de maneira agendada, e não acontecem com a regularidade que deveriam acontecer, não é realizado planejamento e monitoramento das consultas a fim de detectar gestantes faltosas, com riscos, também não é feito a captação da puérpera. A equipe não tem ciência da importância deste cuidado e dificilmente desenvolve ações de promoção de saúde para este grupo populacional. Geralmente, o cuidado é feito de forma individual pelo medico da unidade. Faz-se necessário uma organização deste cuidado, será discutido com a equipe a possibilidade de adoção de um protocolo especifico, bem como fichas espelhos especificas para gestantes e puerperas facilitando desta forma o monitoramento e avaliação do programa. Também será discutida a importância do

trabalho em equipe, bem como de integrar a comunidade nas ações de educação e promoção de saúde, focando a importância deste cuidado para a saúde da gestante e puérpera bem como do bebê.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS é realizado o rastreamento de câncer de colo em um dia específico na semana, mas no momento não cobre toda a área de abrangência. A UBS dispõe de protocolo específico para este cuidado. O protocolo adotado é o do Ministério da Saúde, também possui registro de todas as mulheres de 25 a 64 anos, ou seja, segundo o último levantamento realizado pelas ACS a UBS dispõe de um total de 353 mulheres nesta faixa etária com uma estimativa de 369 segundo caderno de ações programáticas. No momento a equipe vem trabalhando na pesquisa junto as mulheres das que estão em resultado do exame de colo em dia. A UBS dispõe de um prontuário específico que descrevem a situação de saúde de cada mulher, bem como a data (meses e ano) que deve ser feito exame segundo o protocolo. Também são desenvolvidas atividades de grupo de Planejamento e controle do câncer de colo, rastreio e seguimento de casos alterados. Na área não existem especialista, ou seja, o ginecologista, ele atua em Corrente, um município vizinho, mas muitas vezes não aceitam pacientes de outros municípios pois a demanda é grande, assim muitas vezes o cuidado pela especialidade é dificultado, muitas procuram a rede privada, mas nem todas devido a situação econômica desfavorável de muitas.

Uma vez diagnosticado alteração no exame cito patológico a equipe busca alternativas que estão ao alcance, como o caso dar seguimento na própria UBS de acordo com o preconizado pelo protocolo. Da mesma forma acontece com o programa de câncer de mama, com uma cobertura para 112 mulheres e uma estimativa de 115, nem todas as mulheres da área estão com o exame em dia, são desenvolvidos atendimentos individuais, se trabalha a prevenção por meio de atividades em grupos, sendo trabalhado o controle de peso, consumo de álcool, exercícios físicos, educação para reconhecer sinais precoce de câncer de mama, bem como a importância da mamografia a cada dois anos. Os exames de mamografias só são executadas por pessoas que dispõe de melhores condições financeiras, pois o município não dispõe do exame pelo SUS. A referência é distante do município e necessita de transporte para os pacientes pois a maioria não tem condições de custear o deslocamento e por este motivo não realizam o exame ou

pagam em clínicas particulares. Na UBS são realizados exame clínico de mamas e as vezes quando a mamografia não é possível é utilizado o ultrassom que é mais acessível a população. No entanto estas dificuldades já foram mencionadas e discutidas junto a secretaria de saúde que garantiu acesso as mamografias a partir do próximo ano.

Em relação à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, o cuidado na UBS pode se dizer que é o mais organizado. A área dispõe de 306 pacientes com hipertensão arterial, ou seja, 55% da população, já para diabéticos dispõe de 29 pacientes cadastrados e acompanhados ou seja, 33% da população. O número de pacientes diagnosticados se encontra abaixo da média nacional, no entanto a UBS dispõe de registros destes usuários com nomes e sobrenomes e agendamento de consultas que são feitas todas as semanas com correspondente participação de todos os profissionais da ESF. No dia da consulta é aproveitado a participação deste público alvo e são desenvolvidas ações de promoção e prevenção de saúde, a maioria dos pacientes é orientada sobre a prática da atividade física regular, perigos da obesidade, sedentarismo, os perigos dos hábitos alimentares pouco saudáveis, consumo de álcool, complicações mais frequentes da hipertensão arterial e diabetes mellitus. As consultas acontecem, no entanto ainda não se consegue manter uma periodicidade no acompanhamento, muitos faltam e necessitam ser buscados, do mesmo jeito ocorre com a estratificação de risco cardiovascular de acordo com o protocolo, o número de pacientes hipertensos foi abaixo da média nacional, portanto, nossas ações de saúde são moldadas para a busca ativa destes pacientes e o controle e monitoramento daqueles diagnosticados em consulta, de acordo com o protocolo, tentando recuperar as consultas em atraso, indicar os exames pertinentes e monitorar o uso contínuo dos medicamentos.

No que tange o diabetes mellitus existem registros do atendimento no entanto assim como mencionado anteriormente muitos faltam as consultas, isto atrasa a realização do exame físico, em especial o rastreio da sensibilidade por meio da palpação dos pulsos, controle de saúde bucal e exames de acompanhamento. No entanto as ações de promoção e prevenção da saúde vem sendo realizadas frequentemente de tal modo a sensibilizar a população quanto a importância de todos participarem das ações ofertadas no programa.

Em relação à saúde do idoso, a UBS conta com 142 idosos cadastrados, ou seja, 88% estão cadastrados e acompanhados pela equipe, possuem registros



clínicos e nutricionais, no entanto não é avaliado a capacidade funcional do paciente idoso em ocasião do exame clínico, apenas é explicado para o idoso e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionado à maior prevalência de problemas de saúde de idosos, tais como HAS, DM e depressão, e, portanto, não há registro nem conhecimento de possíveis idosos frágeis. Este cuidado ainda se encontra fragilizado, pois não acontece conforme o preconizado pelo protocolo, mas a equipe vem trabalhando a fim de melhorar o cuidado de tal forma que todos os idosos recebam o cuidado necessário, já que muitos necessitam de cuidado domiciliar, também vê sido discutido nas reuniões o protocolo de tal forma que todos se sensibilizem da importância deste cuidado, bem como envolvendo todos os profissionais na avaliação do programa e seus indicadores, vendo possíveis pontos a serem melhorados, ressaltando a importância da avaliação multidimensional rápida para garantir a sensibilização quanto a prevenção dos riscos de morbidade e mortalidade.

Por fim, é possível concluir que estou muito feliz com todos os aprendizados vividos no decorrer do curso em conjunto com os processos de trabalho desenvolvidos na UBS, que hoje, graças ao trabalho de avaliação feita na análise situacional permitiu melhorar o processo de trabalho e cuidado ofertado a todos os grupos populacionais. Foi possível perceber que a UBS dispõe de uma boa infraestrutura e recursos disponíveis para garantir uma atenção a saúde de qualidade, além de que possui todas as ferramentas para continuar melhorando gradativamente a qualidade do serviço prestado, em especial no que tange a qualificação da equipe de saúde com base nos protocolos assistenciais. Se percebeu a importância dos protocolos, bem como de sua implementação. Além de que percebo que ainda é possível fazer muito mais, e que os cadernos de ações programáticas são forte aliados pois nos permitem avaliar as dificuldades e possibilidades, sendo possível buscar estratégias de melhorias para a oferta de um cuidado mais integral e resolutivo.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Comparando o primeiro texto realizado na semana de ambientação e este realizado após a análise situacional e aplicação dos questionários é evidente as diferenças no que tange aos detalhes na escrita. Por exemplo, antes o texto era sucinto e com poucas informações, hoje o texto contempla toda a realidade e processo de trabalho vivenciado na UBS. Ademais, hoje a equipe conhece todos os aspectos demográficos da comunidade, e a situação de cada ação programática, as facilidades, dificuldades e possíveis melhorias que podem estar sendo implementadas pela equipe.

É possível afirmar que hoje a equipe não somente conhece a realidade como vem trabalhando em prol das melhorias possíveis de serem implementadas, bem como reivindicando possíveis melhorias junto a gestão por meio de justificativas com dados concretos da situação real, pois todos têm ciência das necessidades e da vontade de modificar o estilo de vida da população, sempre visando à promoção da saúde e a prevenção de agravos.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No Brasil, a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. A captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática e a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a prevenção destes agravos. Apesar da considerável redução da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, oriundas de ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, um número expressivo de mortes por causas evitáveis ainda fazem parte da realidade social e sanitária do país. Embora tenhamos observado uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, contraditoriamente mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita, assim como da hipertensão arterial sistêmica, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil. Tais dados demonstram que vem ocorrendo falhas no cuidado ofertado pelos profissionais, sendo necessário rever as práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, com enfoque na integralidade do cuidado. (BRASIL, 2012).

A UBS Francisca Fabricio Luzeiro, está situada na zona urbana do município, funciona como uma ESF e possui uma área da abrangência de 2207 habitantes, encontra-se situada na comunidade onde residem o maior número de pessoas, possui um espaço pequeno, apesar de ter sido construída para esta finalidade. O acesso a unidade possui algumas barreiras arquitetônicas, pois possui escadas e não possui rampas de acesso. Possui salas para atendimentos, recepção, sala de vacinação, sala de coleta de exames, dois consultórios odontológicos e três banheiros que são utilizados pelos usuários e funcionários e uma farmácia.

Atualmente, a UBS dispõe de matérias para verificação da PA, do peso, sonar para auscultar os Batimentos Cardíofetais (BCF). A principal carência é referente aos exames laboratoriais, principalmente a realização do hemograma e transporte de gestantes de alto risco para avaliação. Tal dificuldade já vem sendo discutida junto à secretaria de saúde, a fim de buscar soluções para o problema. A equipe é composta por uma enfermeira, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), um auxiliar de enfermagem, eu como médica do Programa Mais Médico e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que cobrem 100% da área, além da equipe mínima

contamos com o apoio dos profissionais do NASF, a qual é constituído por quatro profissionais ativos sendo eles uma nutricionista, um fonoaudiólogo, um psicólogo e uma assistente social.

A UBS possui atualmente 13 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe. Considerando a estimativa de que 01% da população total da área de abrangência seria gestante, a UBS deveria ter cadastrado 22 gestantes, e, portanto, possui uma cobertura atual de 59%. A UBS atualmente desempenha este cuidado apenas para as gestantes que buscam o serviço por livre demanda, no entanto de forma desorganizada. Não dispõe de um registro específico e monitoramento destas ações, não realiza consulta de maneira agendada, no entanto todas as que procuravam o serviço por livre demanda são atendidas, não dispõe de carteira de gestante, não realiza busca ativa pois não tem a informação de quais gestantes estão faltosas no programa. Não se tem um dado fidedigno quanto ao risco gestacional e o atendimento de puerpério é desenvolvido somente quando a puérpera procura o serviço para a realização das primeiras vacinas. A UBS não desenvolve atividade de grupo de maneira regular, somente é feita tal orientação uma vez ao mês através de ACS, sem controle das que participam, os temas escolhidos não correspondem com a problemática existente. O trabalho nesse sentido deve ser encaminhado a fortalecer as ações de educação e promoção da saúde e brindar serviço de qualidade segundo caderno das ações programáticas.

Nesse sentido, o trabalho deve ser encaminhado a fortalecer as ações de educação e promoção da saúde a fim de propiciar um cuidado de qualidade. Faz-se necessário uma organização do serviço, qualificação de prática clínica, adoção de um protocolo específico para ser seguido pela equipe, retomar o acompanhamento das puérperas esquecidas totalmente, garantir acesso aos exames que atualmente tem sido uma dificuldade, realizar o cadastro de imediato, a captação precoce de novas gestantes, garantir que todas recebam orientações sobre aleitamento materno, cuidados do bebê, avaliação de seu estado psíquico, assim como qualquer intercorrências. Tudo isto visando reduzir os índices de mortalidade infantil e materna que atualmente se encontram em 1.550 por cada 100 mil nascidos vivos e 649,35 óbitos por 100mil respectivamente.

Diante disso, visando organizar e melhorar o cuidado que já vem sendo desenvolvido pela equipe de saúde no que tange o Programa de Pré-Natal e Puerpério, bem como, visando a redução da morbimortalidade infantil e materna,

justifica-se a realização desta intervenção. Pretende-se com este trabalho alcançar uma cobertura de 100% de gestantes e puérperas cadastradas e acompanhadas considerando a sua integralidade no período de quatro meses. A principal dificuldade enfrentada se refere a sensibilização da população quanto a importância deste cuidado, bem a necessidade de uma organização na UBS que conforme evidenciado possuem baixas coberturas em especial nos indicadores de qualidade. Assim, pretende-se estar ampliando a cobertura no atendimento ao pré-natal e principalmente ao puerpério, captação precoce das gestantes, melhorias nos registros a fim de permitir o monitoramento e avaliação do programa pela equipe, adoção de um protocolo específico para guiar este cuidado, adoção da carteira de gestante, qualificar a equipe e ACS para este cuidado e trabalhar a sensibilização da população quanto a importância deste cuidado, tudo isto visando reduzir o índice de mortalidade infantil e materna, bem como propiciando um cuidado integral, de qualidade e resolutividade a todas as gestantes e puerperas da área de abrangência da UBS.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

*“Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia de Saúde da Família Francisca Fabrício Luzeiro, município de Cristalândia do Piauí/PI”.*

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

#### **Objetivos do Pré-Natal:**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Pré-Natal;

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério realizado na unidade;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo3. Melhorar a adesão ao Pré-Natal;

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de Pré-Natal;

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco;

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no Pré-Natal;

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### **Objetivos do Puerpério:**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações de puerpério;

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Esta intervenção será desenvolvida com as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da ESF Francisca Fabrício Luzeiro. Para guiar o cuidado será adotado o protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. A intervenção terá a duração de quatro meses.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

*Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos no que tange ao Pré-Natal:*

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal .

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa pré-natal da UBS

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal: será monitorado na ultima sexta feria de cada mês pela Médica *da equipe, por meio da avaliação dos cadastros e registros nas fichas espelho.*

#### **Organização e gestão dos serviços**

- Acolher as gestantes: todas as mulheres que relataram atraso menstrual e confirmada a gestação, bem como todas as gestantes da área que buscarem o serviço por agendamento, livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos serão acolhidas pelo técnico de enfermagem ou outro profissional da equipe que estiver na recepção.

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde: todas as mulheres que relataram atraso menstrual e confirmada a gestação, bem como todas as gestantes da área que buscarem o serviço por agendamento, livre demanda para realização do pré-natal ou problemas agudos serão cadastradas no Programa pelo Enfermeiro. Para isto será adotada uma ficha espelho especifica e ficará arquivada na recepção a disposição dos profissionais.



### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde: será feito uma vez por semana (aproveitar dia das consultas agendadas para gestante) pela enfermeira e de forma individual pelas ACS durante as visitas feitas a este grupo específico e durante os atendimentos na UBS pelos profissionais, será esclarecido a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, sobre a Prioridade de atendimento as gestantes ou mulheres com atraso menstrual e que será monitorado pela equipe, também por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS.

### **Qualificação de prática clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes: A enfermeira capacitará a equipe no início da intervenção por meio de um encontro com periodicidade mensal .
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço: será feito pelo médico que capacitará os ACS no início da intervenção por meio de um encontro com periodicidade semanal com relação a busca das gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN): será feito pela enfermeira a qual capacitará a equipe no início da intervenção por meio de um encontro com periodicidade mensal a fim de divulgar o programa de Humanização ao pré-natal e nascimento.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar mensalmente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação: será feito pela enfermeira por meio da avaliação dos cadastros feitos.

### **Organização e Gestão**

- Acolher as mulheres com atraso menstrual e gestantes: serão acolhidas pelo técnico de enfermagem todos os dias em todos os turnos.

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS: Será garantido mediante ofício enviado ao gestor pela medica da UBS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde por meio do sistema de informação implantado para elo.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação: será feito durante as consultas individuais pela medica e enfermeira, pelas ACS durante as visitas domiciliares, durante os atendimentos na UBS pelos profissionais e por meio de folders e cartazes.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual: será divulgado pelos ACS durante as VD e pelos profissionais na UBS.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual: será feito pela medica em um dos encontros que acontecerão com periodicidade mensal.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez: será feito durante o encontro de formação e será ministrado pelo técnico do laboratório.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento (PHPN): será discutida a PHPN durante um dos encontros de formação a qual será ministrado pela enfermeira e será utilizado os documentos do ministério para subsidio das informações.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes: será monitorado pela medica por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico: será anexado pela enfermeira um sinal de alerta por meio de papel colorido na ficha espelho as gestantes com atraso na realização do exame, isto será revisado mensalmente.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelas ACS durante as VDs e por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico: durante um dos encontros de formação a medica ira capacitar a equipe para a correta identificação dos sinais de alerta, este será construído com auxilio de todos.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes: será monitorado pela medica por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama: será anexado pela enfermeira um sinal de alerta por meio de papel colorido na ficha espelho as gestantes com atraso na realização do exame, isto será revisado mensalmente.

#### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelas ACS durante as VDs e por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes: será capacitada em um dos encontros pela medica de equipe que será realizado no inicio da intervenção.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas: será capacitada em um dos encontros pela medica de equipe que será realizado no inicio da intervenção.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes: será monitorado pela enfermagem através de avaliação das fichas espelhos com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo: será estabelecido pela enfermeira por meio da fixação de sinais de alerta em fichas espelhos com papel colorido.

#### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes: será capacitada em um dos encontros pela médica de equipe que será realizado no início da intervenção.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes: será monitorado pela médica por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico: será garantido mediante ofício enviado ao gestor antes da intervenção e por meio de controle de estoque na farmácia que será realizado mensalmente pela médica e enfermeira.

#### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante: será esclarecido pela médica e

enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes: será capacitada em um dos encontros pela medica e enfermeira da equipe no inicio da intervenção.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica: será estabelecido sistema de alerta por meio de papel colorido que será anexado na ficha espelho pela medica durante os atendimentos.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas: será realizado controle de estoque pelo responsável pela imunização por meio de estimativa de gestantes cadastradas no programa mês a mês.
- Realizar controle da cadeia de frio: será realizado controle da cadeia de frio por meio do controle de temperatura de geladeira diariamente pela vacinadora responsável pela imunização.

#### **Engajamento Público**

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação: será capacitada em um dos encontros pela medica e enfermeira da equipe no inicio da intervenção.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina: será estabelecido sistema de alerta por meio de papel colorido que será anexado na ficha espelho pela medica durante os atendimentos.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas: será realizado controle de estoque pelo responsável pela imunização por meio de estimativa de gestantes cadastradas no programa mês a mês.
- Realizar controle da cadeia de frio: será realizado controle da cadeia de frio por meio do controle de temperatura de geladeira diariamente pela vacinadora responsável pela imunização.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação: será capacitada em um dos encontros pela medica e enfermeira da equipe no inicio da intervenção.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes: será monitorado pelo dentista da equipe e enfermagem através de ficha clinica odontológica com controle mensal.

### **Organização e Gestão**

- Organizar acolhimento das gestantes: O acolhimento das gestantes para atendimento odontológico será feito pela auxiliar de saúde bucal diariamente, será criado uma agenda onde será disponibilizado dois dias atendimentos exclusivo de gestantes pelo dentista.

- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência: uma vez cadastrada como gestante na USB, esta será encaminhada para avaliação com o dentista, no ato será preenchido o prontuário e ficha odontológica com auxílio da ASB.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes: Serão elencados dois dias da semana para atendimento, ofertado por meio de agendamento aliado a livre demanda.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes: será organizada pelo dentista e auxiliar de saúde bucal uma agenda para atendimento de gestantes onde será disponibilizado dois dias na semana para os atendimentos, também serão reservadas vagas todos os dias para gestantes de urgências ou área de abrangência que buscarem o serviço por livre demanda.

### **Engajamento Público**

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS e equipe de saúde bucal, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico: será capacitada em um dos encontros pela médica e enfermeira da equipe no início da intervenção.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica: será monitorado pelo dentista com auxílio da enfermeira da equipe por meio da avaliação do registro em ficha espelho, a avaliação acontecerá com periodicidade semanal.

### **Organização e Gestão**

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica: será organizada pelo dentista e auxiliar de saúde bucal uma agenda para atendimento de gestantes onde será disponibilizado dois dias na semana para os atendimentos,

também serão reservadas vagas todos os dias para gestantes de urgências ou área de abrangência que buscarem o serviço por livre demanda.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico: será enviado ofício ao gestor pelo dentista da UBS com a lista de materiais necessários para a realização dos atendimentos, isto será feito antes do início da intervenção.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos: será enviado ofício ao gestor pelo dentista da UBS solicitando referências para a realização de exames diagnósticos necessários, isto será feito antes do início da intervenção.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pela equipe de saúde bucal durante os atendimentos, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério: será feito pelo dentista em um dos encontros no início da intervenção.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais: será feito pelo dentista em um dos encontros no início da intervenção.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal**

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde: será monitorado pela médica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas: será organizado um cronograma de buscas uma vez por semana das gestantes faltosas, onde a médica e a enfermeira acionarão as ACS para auxiliar.



- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas: será organizada agenda onde será disponibilizado um turno por semana para encaixar as gestantes provenientes da buscas para realizar atendimento de pré-natal.

### **Engajamento Público**

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-Natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas): Será ouvida a comunidade durante os atendimentos e durante as visitas domiciliares dos ACS.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal: Será treinado os ACS pela medica, enfermeira e dentista por meio de um encontro que será realizado no início da intervenção.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais): será avaliado pela medica e pela enfermeira por meio do registro realizado na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento: O preenchimento da ficha espelho será feita pelo profissional que estiver realizando o atendimento. O registro no SISPRENATAL será transcrito pela enfermeira com periodicidade mensal.

- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento: implantado uma ficha espelho da carteira de gestante a qual ficara arquivada na UBS para conferencia dos profissionais.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho: será disponibilizado um arquivo especifico para guardar as fichas espelhos das gestantes e que ficará na recepção para facilitar o acesso de todos os profissionais, as fichas ficarão arquivadas separadas por micro-áreas.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho: a equipe será treinada em um dos encontros de formação que será realizado no inicio da intervenção pela medica e enfermeira. Para isto será utilizada a ficha espelho que será adotada.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro e sinais de alerta na ficha espelho com periodicidade mensal.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho e sinal de alerta com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. As fichas de alto risco serão identificadas com papel colorido vermelho, e serão arquivadas separadas do restante das fichas para facilitar a identificação.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado: será organizado o fluxo de encaminhamento para o acompanhamento de alto risco por meio de

garantia das referencias junto ao gestor. Para isto será enviado oficio no inicio da intervenção pela medica da UBS.

- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar: Será garantido vinculo por meio de contato telefônico que será realizado pela medica e enfermeira da UBS.

### **Engajamento Público**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional: será mobilizada a comunidade por meio de orientações realizadas durante os atendimentos, pelos ACS durante as VDs, por meio de conversas com lideres comunitários realizados na comunidade e na UBS pelos profissionais.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências: será capacitado os profissionais em um dos encontros de formação pela medica da UBS por meio do protocolo do MS.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante: será estabelecido durante encontro de formação com auxilio da nutricionista no inicio da intervenção

### **Engajamento Público**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação: será capacitado os profissionais em um dos encontros de formação pela medica da UBS com auxilio da nutricionista.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação: será organizado grupos de gestantes a fim de propiciar trocas de saberes entre gestantes e nutrizes. Estes grupos acontecerão com periodicidade mensal e serão ministrados pelos profissionais.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando: durante o grupo será propiciado a observação da prática do aleitamento materno afim de incentivar e passar segurança para as gestantes, em especial as que estão vivenciando este momento pela primeira vez.

### **Engajamento Público**

- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante. Será escutada a comunidade e as gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, será desmistificada a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes: será realizados sensibilizações na comunidade sobre o direito de amamentar por meio de folders, cartazes e pelos profissionais na UBS e durantes as VDs dos ACS.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno: será capacitado os profissionais em um dos encontros de formação pela medica da UBS com auxilio da nutricionista.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido: será estabelecido o papel de cada membro da equipe pela enfermeira e pela medica durante o encontro de formação no início da intervenção.

#### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido pela medica e enfermagem durante consulta de atendimento: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido: será capacitada a equipe em um dos encontros de formação pela medica da UBS, será utilizado o protocolo do MS.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto: será estabelecido em conjunto em um dos encontros de formação no início da intervenção.

#### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as

VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto: será capacitado os profissionais em um dos encontros de formação pela medica da UBS com auxílio da nutricionista.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação: será monitorado pela medica e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação: será estabelecido em conjunto em um dos encontros de formação no início da intervenção.

#### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar: será capacitado os profissionais em um dos encontros de formação pela medica da UBS com auxílio da nutricionista.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar as atividades educativas individuais: será monitorado pela médica, dentista e pela enfermeira por meio do registro na ficha espelho com periodicidade mensal.

### **Organização e Gestão**

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual: será cronometrado o tempo médio de consulta para que seja possível organizar o número de atendimentos por turno a fim de garantir que todas recebam as orientações.

### **Engajamento Público**

- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação: será esclarecido pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal: será capacitado os profissionais em um dos encontros de formação pelo dentista da UBS.

*Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos no que tange ao Puerpério:*

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

### **Monitoramento e avaliação**

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente: será avaliado pela médica e enfermeira semanalmente por meio do registro dos nascimentos na ficha espelho e registro no SISPRENATAL.

### **Organização e Gestão**

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês: o acolhimento na UBS de todas puérperas será feito pela auxiliar de enfermagem, os cadastros serão realizados pelos profissionais que realizarem os atendimentos.

### **Engajamento Público**

- Explicar para o comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS no inicio da intervenção.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

#### **Monitoramento e avaliação**

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

#### **Organização e Gestão**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

#### **Engajamento Publico**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas": será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no inicio da intervenção.



Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Monitoramento e avaliação**

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

**Organização e Gestão**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

**Engajamento Publico**

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

**Qualificação de Pratica Clínica**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no inicio da intervenção.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa:

**Monitoramento e avaliação**

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação ginecológica durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

**Organização e Gestão**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o exame ginecológico da puérpera.

**Engajamento Publico**

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o exame ginecológico da puérpera durante a consulta de puerpério: será esclarecido pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no inicio da intervenção.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

#### **Monitoramento e avaliação**

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

#### **Organização e Gestão**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

#### **Engajamento Publico**

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério: será explicado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no inicio da intervenção.

**Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitoramento e avaliação**

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

**Organização e Gestão**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

**Engajamento Publico**

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade: será explicado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

**Qualificação de Pratica Clínica**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no inicio da intervenção.

**Meta 2.6: Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção**

**Monitoramento e avaliação**

- Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério: será avaliado pela medica e enfermeira semanalmente por meio do registro na ficha espelho.

**Organização e Gestão**

- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério: será enviado oficio ao gestor solicitando a disponibilidade de anticoncepcionais na UBS em quantidade suficiente, será controlado o estoque pela atendente de farmácia para que seja repostado sempre antes que acabe.

**Engajamento Publico**

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais: será explicado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações: será capacitado pela medica e enfermeira da UBS em um dos encontros de formação no inicio da intervenção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério: será monitorado pela enfermeira e pela medica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

### **Organização e Gestão**

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas: será organizado cronograma de buscas para as puerperas faltosas aos agendamentos. As buscas serão realizadas pelas ACS em conjunto com a equipe com periodicidade semanal.
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento: Serão organizados espaços diários na agenda para encaixe das puerperas provenientes das buscas, todas que vierem serão atendidas pela medica.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe: a medica e a enfermeira organizarão a agenda de modo a conciliar o atendimento de puericultura e puerpério, para isto será disponibilizado tempo maior de consulta afim de conciliar os dois atendimentos em tempo hábil.

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto: será orientado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as

VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas: será conversado com a comunidade durante as VDs pelos ACS e durante os atendimentos pelos profissionais na UBS estratégias para evitar a evasão as consultas.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Orientar os (as)recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia:
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal: feito por enfermagem e a medica uma vez ao mês.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas: será monitorado pela enfermeira e pela medica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

### **Organização e Gestão**

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério: para os registros foi adotado uma ficha espelho específica.
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento: serão arquivadas no prontuário que fica na recepção da UBS a fim de facilitar o acesso de todos os profissionais. As fichas estarão separadas por micro-área.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados: será definido o responsável no primeiro encontro de formação em conjunto com os profissionais.
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa: será definido no primeiro encontro de formação em conjunto com os profissionais.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento: será feito em um dos encontros de formação no início da intervenção.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

### **Monitoramento e avaliação**

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido: será avaliado pela enfermeira e pela médica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade: as atribuições serão definidas no início da intervenção durante encontro de formação em conjunto com os profissionais. As reuniões com o conselho acontecerão durante a intervenção com periodicidade mensal.

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal e puerpério, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade: será feito pela medica e enfermeira em um dos encontros de formação no início da intervenção.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

#### **Monitoramento e avaliação**

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo: será avaliado pela enfermeira e pela medica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

#### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo: as atribuições serão definidas no início da intervenção durante encontro de formação em conjunto com os profissionais. As reuniões com o conselho acontecerão durante a intervenção com periodicidade mensal.

#### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo: será orientado pela medica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal e puerpério, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

#### **Qualificação de Prática Clínica**

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera: será feito pela medica e enfermeira em um dos encontros de formação no início da intervenção.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

#### **Monitoramento e avaliação**

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar: será monitorado pela enfermeira e pela médica da UBS uma vez ao mês, através da avaliação do registro em ficha de acompanhamento e ficha espelho.

### **Organização e Gestão**

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade: as atribuições serão definidas no início da intervenção durante encontro de formação em conjunto com os profissionais. As reuniões com o conselho acontecerão durante a intervenção com periodicidade mensal.

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar: será orientado pela médica e enfermeira da UBS durante as consultas de pré-natal e puerpério, pelos profissionais na UBS, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS e nos grupos de gestante.

### **Qualificação de Prática Clínica**

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade: será feito pela médica e enfermeira em um dos encontros de formação no início da intervenção.

## **2.3.2 Indicadores**

Os indicadores descritos a seguir se fazem necessários para a possível avaliação da intervenção.

### **Referente ao pré-natal:**

**Meta 1.** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de Pré-Natal na unidade de saúde para 100%.

**Indicador 1.** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.



**Numerador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador 2.** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

**Numerador:** Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 3** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Indicador 3.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

**Numerador:** Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 4.** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Indicador 4.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

**Numerador:** Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 5.** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Indicador 5.** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

**Numerador:** Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 6.** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 6.** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

**Numerador:** Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 7.** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

**Indicador 7.** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Numerador:** Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 8.** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

**Indicador 8.** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

**Numerador:** Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 9.** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 9.** Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 10.** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Indicador 10.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 11.** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Indicador 11.** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Numerador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

**Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

**Meta 12.** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

**Indicador 12.** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 13.** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 13.** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 14.** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Indicador 14.** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 15.** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Indicador 15.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 16.** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

**Indicador 16.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 17.** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 17.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 18.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 18.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

**Meta 19.** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 19.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

**Numerador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

**Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-Natal.

#### **Referentes ao Puerpério:**

**Meta 1.** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

**Indicador 1.** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

**Numerador:** Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto.

**Denominador:** Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador).

**Meta 2.** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 3.** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 3.** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 4.** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 4.** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Numerador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 5.** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 5.** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 6.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 6.** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

**Numerador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 7.** Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 7.** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

**Numerador:** Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 8.** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Indicador 8.** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

**Numerador:** Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

**Denominador:** Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Meta 9.** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Indicador 9.** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 10.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

**Indicador 10.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 11.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Indicador 11.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 12.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 12.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal será adotado o protocolo do Ministério da Saúde para o cuidado das gestantes e puérperas, Cadernos de Atenção Básica, nº 32 Pré-Natal de Baixo Risco, 2012. Ele se encontra disponível na UBS. O sistema de registro será uma ficha espelho específica para gestantes e puérperas. Como o prontuário da UBS não previa a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos classificação de risco, será adotado a ficha espelho disponibilizada pelo curso para esta ação programática a qual será impressa para ser utilizada pelos profissionais. Também será utilizada uma ficha espelho específica de saúde bucal da gestante também disponibilizada pelo curso. Estima-se alcançar com a intervenção 22 gestantes e todas as puérperas. Diante disto será feito contato com o gestor municipal para dispor das 80 fichas espelhos que serão necessárias para os cadastramentos, estas serão impressas na própria UBS pelo gestor do programa mais médicos do município. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, esta planilha ficará no computador da UBS e será alimentada pela medica semanalmente.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para acompanhamento de pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso por meio de um papel colorido que será solicitado a Secretaria de Saúde, também será solicitado por meio de ofício agendas, balanças, esfigmomanômetros, glicosímetros, lápis, borracha, fitas métricas, caderno de anotação para as buscas, máquina fotográfica para os registros, caso não seja possível obter a máquina será utilizado o aparelho celular. O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação sem



necessidade de alterar a agenda estas serão priorizadas nas consultas de pronto atendimento, para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

Gestantes que buscam consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem a consulta de pré-natal já sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para viabilizar as ações de qualificação de prática clínica será utilizado o protocolo adotado para a intervenção bem como as fichas espelhos, a medica e enfermeira da UBS capacitarão a equipe por meio de um encontro quinzenal. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe para que haja maior envolvimento e comprometimento por parte dos profissionais. Também serão abordados temas referentes a exames preconizados, orientações necessárias as gestantes e puérperas, manejo de intercorrências, bem como será estabelecida a função de cada membro da equipe no Programa. Para acompanhamento da frequência será elaborado um registro específico por meio de lista de frequência, a medica será a responsável pelas listas.

Para fortalecer o engajamento público a equipe trabalhará a sensibilização da comunidade quanto a importância desta ação programática e as facilidades de realizá-la na UBS, para isto serão utilizados alguns minutos antes de começar o atendimento onde será aproveitado o fluxo de usuários na sala de espera, serão realizadas orientações quanto ao funcionamento do programa na UBS e importância das gestantes e puérperas participarem deste cuidado. Esta prática acontecerá duas vezes por semana e será organizada pelos profissionais da equipe durante reunião de equipe e contará com o auxílio dos ACS. Também será esclarecida a comunidade durante os atendimentos individuais e por meio dos ACS durante as visitas domiciliares realizadas nas famílias e comunidade, por meio dos grupos de gestantes que acontecerão com periodicidade mensal. Todos os profissionais da equipe participarão dos grupos, para isto será organizado um cronograma de acordo

com a disponibilidade de cada um em participar, para os grupos serão utilizados cartilhas de Aleitamento Materno do MS, o protocolo de Pré-Natal de Baixo risco do MS, 2012 entre outros materiais como folders, cartazes. Estes serão providenciados pelos profissionais responsáveis por desenvolver a ação. Para cada encontro serão providenciados 80 folders já que este é o numero estimado de gestantes a qual se pretende atingir com a intervenção. Também serão utilizados listas de presença para registro e monitoramento das participantes. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Serão colocados pôsteres informativos na UBS sobre atenção pré-natal e puerpério providenciados pela medica da UBS junto a secretaria de saúde.

Semanalmente a enfermeira examinara as fichas espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso onde anexará um sistema de alerta por meio de papel colorido para sinalizar junto a equipe e facilitar a captação. Os ACS farão a busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se que falem as consultas 6 gestantes por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

### 2.3.4 Cronograma da Intervenção

Atividades	Semanas de Intervenção															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério estabelecido.	X		X		X		X									
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	X															
Cadastramento das gestantes da área adstrita	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contatos com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.	X				X				X				X			
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de gestante				X				X				X				X
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X															
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X			X	X					X	X	X	X	X	X

## **Relatório da Intervenção**

### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas em sua maioria com certa facilidade, graças à persistência da equipe e a ajuda de amigos e colaboradores. Nossas ações tiveram início quando os ACS realizaram a organização da ficha espelho e de todos os insumos necessários para realizar a intervenção.

Foi necessário envolver toda a equipe e isso ocorreu através de esclarecimentos sobre a intervenção durante as reuniões de equipe. Todos se envolveram de forma excelente e surpreendente, o que levou ao bom êxito das ações propostas. Foram realizadas reuniões de equipe para discutir o que deveria ser feito, como melhorar o atendimento as gestantes e puérperas e também orientações aos ACS para que no dia da visita domiciliar, anotassem dúvidas dos usuários e nos contatassem posteriormente. Também foi feita capacitação da equipe para teste de gravidez de forma criteriosa, para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso rápido e oportuno aos acompanhamentos, para seguir o protocolo de pré-natal quanto à solicitação de exames laboratoriais e atualização do profissional no cadastramento e acolhimento das gestantes e puérperas, assim como o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Foram realizadas buscas ativas das grávidas e puérperas em 100% na nossa área de cobertura, sendo que os ACS tiveram papel fundamental neste indicador. Foi preconizado que a terça-feira seria o dia de atendimento clínico a todas as grávidas, destacando que caso a gestante procure em outro dia atendimento, ela terá atendimento preferencial.

Ressalta-se que todas as grávidas receberam acolhimento e foram atendidas na UBS no primeiro trimestre de gestação. Foram realizados exames ginecológicos, laboratoriais, estimulando a suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, conforme orienta o manual do Ministério da Saúde. Também foram realizadas e administradas as imunizações necessárias.

Foi possível realizar a avaliação odontológica. Ressalta-se que as gestantes com risco foram encaminhadas para o Núcleo de Atenção à família (NASF), a qual existe um médico com especialidade em obstetrícia para auxiliar.

Trabalhamos com a ficha de acompanhamento e ficha-espelho de pré-natal. Foi designado um local específico na UBS para guardar estas fichas, sendo que o médico e a enfermeira são os responsáveis pelo monitoramento e avaliação destas informações.

Durante a realização da intervenção, foram realizadas capacitações para os profissionais da UBS referente ao protocolo de pré-natal e puerpério, visando estabelecer a responsabilidade de cada profissional de saúde na ação programática. Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS sobre a importância de orientar as grávidas e puérperas sobre o aleitamento materno e planejamento familiar.

Foram realizadas diversas palestras durante a intervenção, sendo que cada membro da equipe ficou responsável para ministrar uma oficina. Estas palestras foram dirigidas com enfoque na prevenção e promoção da saúde. Buscamos materiais, folders para auxiliar nas orientações. Além disso, utilizamos bonecas, na premissa de explicar corretamente o aleitamento materno. Durante estes 3 meses, conseguimos realizar 12 palestras abrangendo assuntos desde a gravidez, cuidados com recém-nascido, como a importância de uma alimentação saudável, gestação de risco, aleitamento materno, vacinas, planejamento familiar, profilaxia de doença gravídica, prática de exercícios físicos, riscos do tabagismo, orientação odontológica, dentre outros assuntos dirigidos para a promoção em saúde.

As visitas domiciliares foram realizadas geralmente nas sextas-feiras, onde as gestantes e puérperas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre a importância de aleitamento materno exclusivo e do teste do pezinho.

Para todas as puérperas foi possível prestar um atendimento até 42 dias após o parto. Foram realizados todos os exames necessários, bem como foi

intensificada a importância sobre o aleitamento materno. Também se aproveitou a consulta para realizar a prescrição de um método anticoncepcional.

Durante os três meses de intervenção foi realizada a sensibilização com os familiares e com a população da comunidade sobre a intervenção que estava sendo realizada. Foi realizada capacitação de toda equipe da saúde, em relação ao uso do protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde, juntamente com a enfermeira sendo que atualmente estão disponíveis para consulta nas outras equipes de saúde do município e estão sendo colocados em prática. No início senti certa dificuldade de aceitação por parte da equipe, porém, na medida em que o protocolo foi sendo implantado e os funcionários se familiarizando com o material o trabalho fluiu com mais facilidade e naturalidade.

Ao final da intervenção foram muitos os aprendizados, mas o mais marcante foi a importância do trabalho em equipe para o bem de todos os usuários em geral, aos poucos os profissionais começaram a perceber que não existe tarefa difícil ou que em equipe não se possa fazer. Com isso a equipe está conseguindo oferecer um serviço de saúde de qualidade, integral, organizado, informativo e multiprofissional para toda população alvo. Além de que, o município e a UBS dispõe de todos os recursos humanos e materiais necessários para dar continuidade a esta forma de cuidar bem como estruturando os demais programas dos outros grupos programáticos preconizados pelo Ministério da Saúde.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Poucos foram os imprevistos, entre os quais o afastamento do dentista, o que dificultou um pouco a avaliação das necessidades dos atendimentos odontológicos na primeira semana, mas logo os atendimentos destes usuários foram recuperados ao incorporar-se o odontólogo de nossa área. No início a classificação e avaliação das gestantes de altos riscos por especialista não foi feita, logo, após contato com o gestor sobre esta necessidade e após firmado contrato por meio de consórcio, este cuidado passou a estar disponível. Outro grande desafio foi identificar o número de gestantes e puérperas da área que não consultam na ESF, mas sim em outros serviços. Para isto foi imprescindível o trabalho dos ACS.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não houve dificuldades na coleta dos dados, pois temos todos os prontuários e fichas espelho das gestantes e puérperas. O fechamento da planilha de coleta de dados foi muito bom e o cálculo dos indicadores ocorreu sem dificuldades.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Com a intervenção foi possível melhorar o acolhimento a gestante e puérperas da UBS bem como as coberturas de atendimento, conseguimos passar o conhecimento do programa de pré-natal aos participantes do grupo e melhorar a qualidade de vida, também foi possível mobilizar a comunidade e outros profissionais de saúde quanto a importância deste cuidado acontecer na UBS. Houve uma mudança na vida das gestantes e puérperas, sendo a intervenção incorporada a rotina da UBS. Além de que tomando esta intervenção como base, pretende-se também organizar o cuidado aos demais grupos populacionais que já vem sendo atendidos na UBS pela equipe de saúde. Isto é viabilizado tendo em vista que a UBS dispõe de recursos humanos e materiais disponíveis para que o trabalho tenha continuidade, bem como dispõe de maior envolvimento e comprometimento de todos da equipe, sendo possível a melhoria constante dos indicadores de saúde a fim de alcançar a totalidade de gestantes e puérperas da área de abrangência.

## **Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada visou melhorar o cuidado de Pré-Natal e Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro, Cristalândia do Piauí bem como ampliar a cobertura de atendimento desta população. A população estimada da área de abrangência da UBS é de 2207 habitantes com uma estimativa de 22 gestantes, ou seja, 1% da população total segundo a planilha de coleta de dados de pré-natal da UFPEL.

Portanto, para que fosse possível a melhoria deste cuidado durante os três meses de intervenção foram trabalhados vários objetivos e metas a qual serão descritos a seguir.

#### **Resultados referente ao objetivo 1 de ampliar à cobertura de pré-natal**

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal da UBS

**Indicador 1:** Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

Na intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 90,9% (20) das 22 gestantes estimadas para a área de abrangência no primeiro mês e 77,3% (17) no segundo e terceiro mês. No primeiro mês das 20 gestantes cadastradas e acompanhadas 05 ganharam bebê no período e portanto foram retiradas da planilha, desta forma o mês 02 iniciou com 15 gestantes, no decorrer foram cadastradas mais 04 gestantes totalizando 19, destas ao final 02 ganharam bebe sendo retiradas da planilha de pré-natal fechando o segundo mês com um total de 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento no programa da UBS, o terceiro mês iniciou com 17 gestantes, sendo cadastrado mais três gestantes, destas, três ganharam bebe no período, sendo também retirada da planilha, fechando o terceiro mês com um total de 17 gestantes ao término da intervenção. Não foi possível atingir a cobertura pactuada e um dos motivos pode estar contribuído ao fato de que muitas gestantes fazem acompanhamento no particular em clínicas privadas e estas não foram cadastrada na planilha. No entanto o indicador foi avaliado positivamente pois teve melhora na cobertura de cadastros das gestantes em comparativo com o histórico de atendimentos anteriormente a intervenção. Além de que a equipe vem trabalhando incansavelmente o fortalecimento do engajamento público e



sensibilização da população quanto a importância deste cuidado com o intuito de alcançar a cobertura total de gestantes da área em acompanhamento no programa na UBS. (Figura 1).

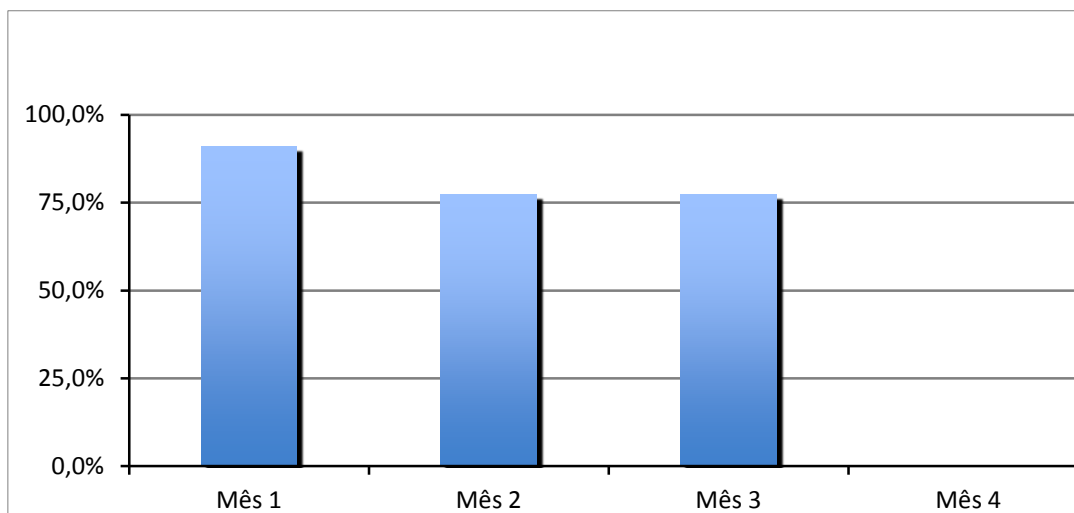


Figura 1 – Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal naESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

### **Resultados referente ao objetivo2 de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natalrealizado na Unidade**

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

**Indicador 2:** Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação

No mês um, das 20 gestantes cadastradas e acompanhadas no programa de pré-natal da UBS, 16 encontravam-se no primeiro trimestre de gestação, alcançando uma cobertura de 80,0%, no entanto no segundo e terceiro mês a cobertura ampliou-se para 100%, pois das 17 gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS no período todas haviam sido captadas no primeiro trimestre de gestação. Isto foi possível pois muitas ações de saúde foram feitas no primeiro mês de intervenção, frisando o papel principal dos agentes de saúde na busca ativa das gestantes e de mulheres com atraso menstrual, foi também importante, a disposição permanente para fazer teste de gravidez na UBS, o treinamento da equipe e o sistema de informação implantado para os registros isto possibilitou a captação das novas gestantes da área. (Figura 2).

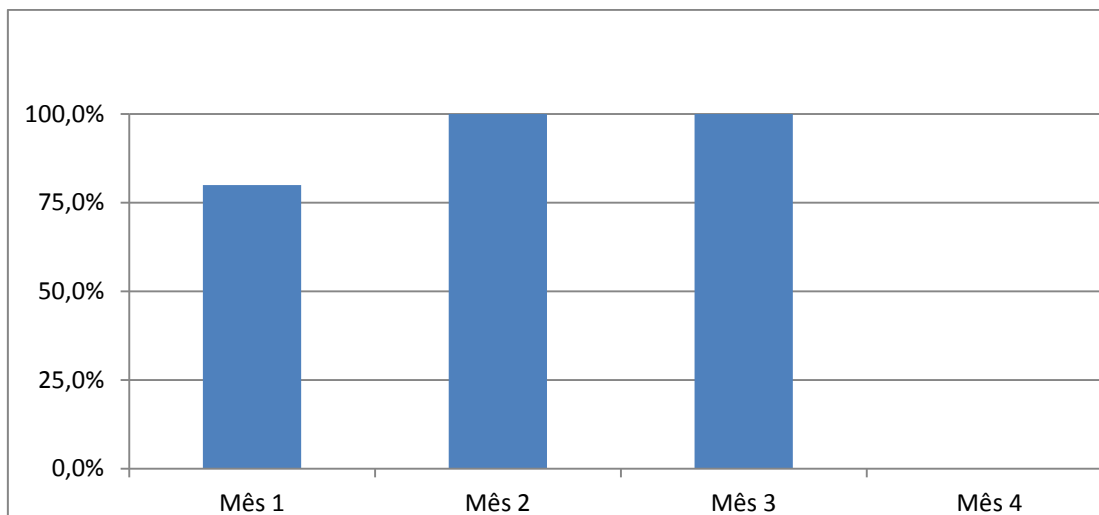


Figura 2 – Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação no Programa de Pré-natal naESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

**Indicador 3:** Proporção das gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

No mês um das 20 gestantes cadastradas e acompanhadas 16 estavam com exame ginecológico em dia, ou seja, 80,0%, no entanto a cobertura ampliou chegando a 100% no mês dois e três, ou seja, das 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS nestes dois meses, todas estavam com o exame em dia no período. Isto foi possível em virtude da organização da UBS propiciando horários para que toda e qualquer gestante cadastrada sem o exame no trimestre pudesse realizar o exame com a enfermeira. Isto também foi possível devido ao trabalho de sensibilização realizado junto a gestante quanto a importância do exame para a saúde dela e do bebê, já que no início muitas eram resistentes. (Figura 3).

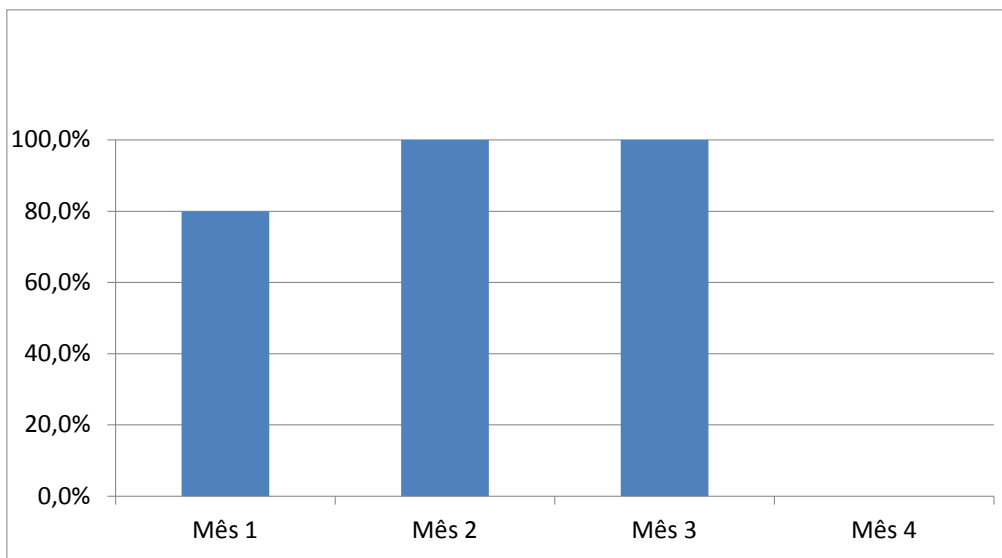


Figura 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no Programa de Pré-natal na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.  
Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes**

**Indicador 4: Proporção das gestantes com pelo menos um exame de mamas**

No primeiro mês, das 20 gestantes cadastradas e acompanhadas no programa 19 estavam com o exame em dia, já no segundo e terceiro mês todas as 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS apresentavam o exame em dia, ou seja, 100% de cobertura. Isto foi possível devido as ações de sensibilização desenvolvida por meio de orientações quanto a importancia de realização do exame, bem como os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Também é considerado a qualidade dos registros sobre a ação desenvolvida. (Figura 4).

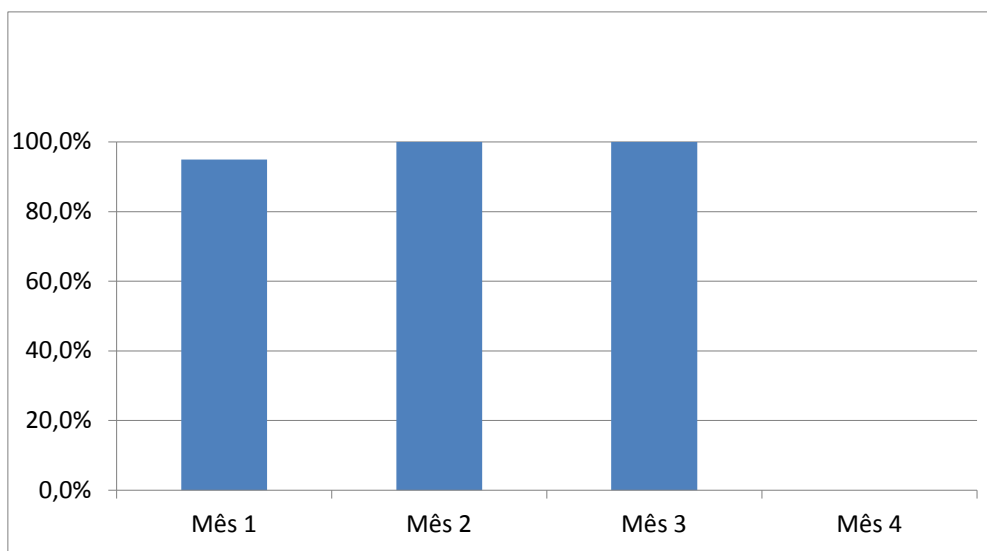


Figura 4 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal no Programa de Pré-natal naESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Indicador 5:** Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Este indicador obteve 100% de cobertura em todos os meses, ou seja, das 20, 17 e 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento no programa no primeiro, segundo e terceiro mês consecutivamente, todas tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, sendo alcançada a meta com sucesso. Isto foi possível também em decorrência dos registros em ficha espelho pois estas eram avaliadas com periodicidade mensal, sendo estabelecido sistemas de alerta para as gestantes sem a solicitação de exames de acordo com o protocolo, também foi trabalhado a sensibilização da comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo bem como capacitado a equipe quanto aos exames necessários no pré-natal com base no protocolo.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

**Indicador 6:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

No primeiro mês das 20 gestantes cadastradas e acompanhadas 18 tiveram tais medicamentos prescritos pelo profissional durante o atendimento, ou seja, 90% de cobertura, já no segundo e terceiro, das 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS todas, ou seja, 100% tiveram a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme preconizado pelo protocolo. No primeiro mês, ou seja, no início da intervenção a equipe trabalhou a captação de todas as gestantes da área para cadastro no programa e conseqüentemente no período algumas gestantes encontravam-se em períodos mais avançados da gestação, e por isto algumas ficaram sem prescrição de ácido fólico. No entanto atualmente a UBS garante a disponibilidade todos os meses de maneira efetiva de sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes cadastradas no programa. (Figura 5).

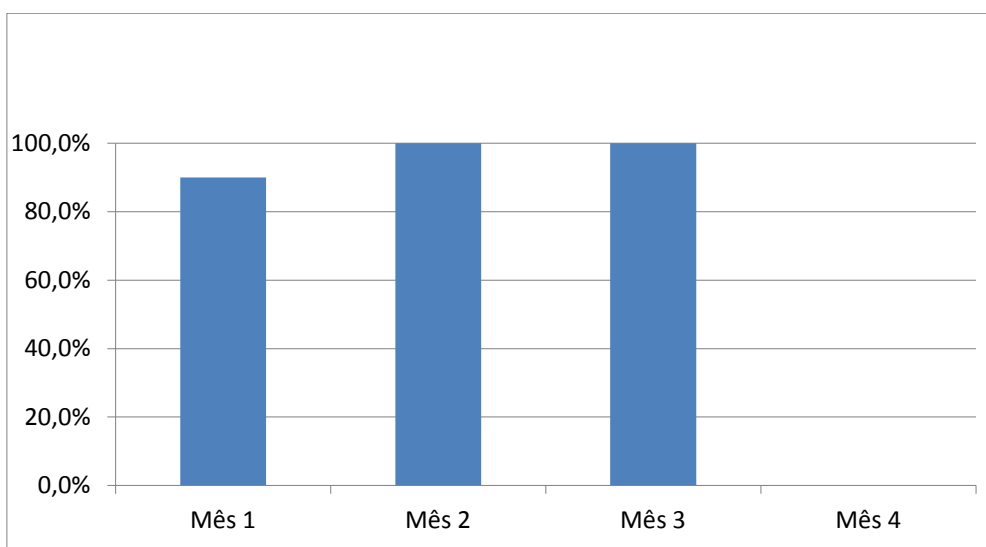


Figura 5 – Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no Programa de Pré-natal na ESF Francisca Fabricio Lozeiro, Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia**

**Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia**

Para este indicador a cobertura se manteve em 100% nos três meses de intervenção, isto graças ao trabalho em equipe desenvolvido, bem como pela disponibilidade de vacinas na UBS. A equipe monitorou as fichas espelhos das gestantes com vacina em dia, sendo anexado um sinal de alerta para as gestantes sem a vacinação, as fichas, bem como o estoque de vacinas eram revisados

mensalmente pela equipe, isto possibilitou que todas tivessem garantido a vacinação durante o período da intervenção.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

**Indicador 8:** Proporção de gestantes com vacina contra a hepatite B em dia

Este indicador assim como o indicador anterior teve a cobertura mantida em 100% ao longo dos três meses de intervenção, ou seja, todas as gestantes cadastradas e acompanhadas ao longo do período tiveram assegurada a vacinação pela equipe na UBS.

**Meta 2.7:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

**Indicador 9:** Proporção de gestantes com necessidade de atendimento odontológica

No primeiro, segundo e terceiro mês das 20, 17 e 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS pela equipe, todas tiveram garantido a avaliação de necessidade da primeira consulta odontológica programática, ou seja, 100% de cobertura para este indicador. A presença de fichas espelhos das gestantes, e o fato de a equipe atender um grande número de gestantes por meio de um atendimento priorizado com consultas agendadas e demanda espontânea que antes não era rotina, é relatada como uma experiência muito gratificante para equipe de odontologia.

**Meta 2.8:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Indicador 10:** Proporção de gestante com primeira consulta odontológica programática

No primeiro mês das 20 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe, 16, ou seja, 80,0% tiveram a primeira consulta odontológica realizada, no entanto esta cobertura atingiu 100% no segundo e terceiro mês, ou seja, das 17 gestantes em acompanhamento no período, todas realizaram a primeira consulta odontológica com o dentista. O alcance deste objetivo somente foi possível graças ao trabalho em equipe desenvolvido, bem como por meio dos registros realizados na ficha espelho de cada gestante que recebia atendimento com o dentista, além de que também foi

garantido junto ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, bem como o oferecimento de serviços diagnósticos e acesso as referencias para a realização dos exams diagnósticos necessários, já que a equipe de saude bucal foi treinada de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério pelo dentista quanto ao diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. (Figura 6).

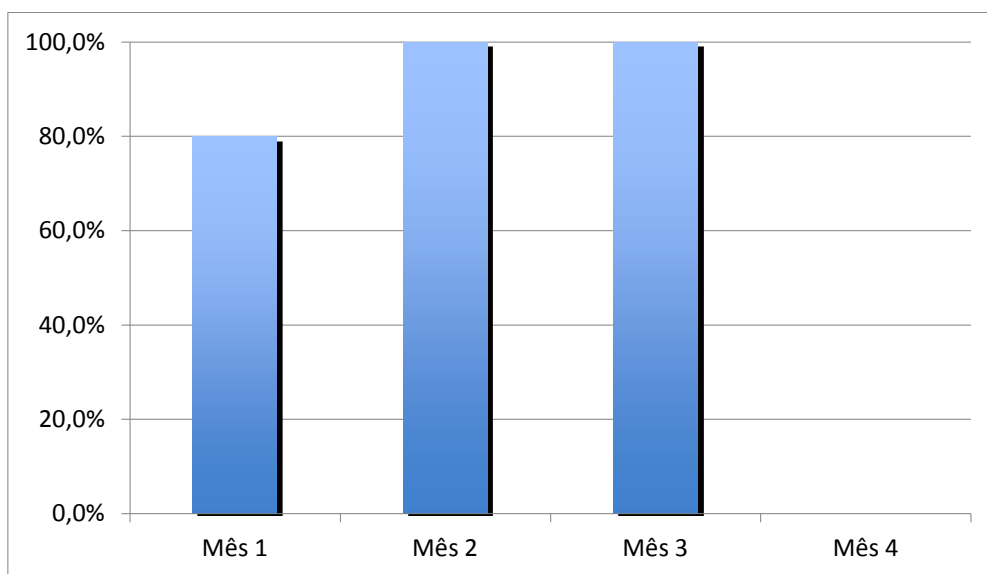


Figura 6 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no Programa de Pré-natal na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

### **Referente ao objetivo 3 de melhorar a adesão ao pré-natal**

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal

**Indicador 11:** Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam a busca ativa.

No primeiro mês, das 20 gestantes cadastradas no programa 2 faltaram as consultas e foram buscadas pela equipe, ou seja, 100% de cobertura. O mesmo aconteceu no segundo e terceiro mês, onde em ambos os meses 1 gestante faltou as consultas e ambas foram buscadas pela equipe, ou seja, 100% de cobertura para este indicador.

**Referente ao objetivo 4 de melhorar o registro do programa de Pré-Natal**

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes

**Indicador 12:** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal

Este indicador se manteve em 100% ao longo dos três meses de intervenção. Isto é mérito do trabalho da equipe registrando sempre as informações na ficha espelho de cada gestante que vinha para o acompanhamento, além de que se mostrouse desde o início muito interessada em melhorar o cuidado ofertado as gestantes na UBS.

**Referente ao objetivo 5 de realizar a avaliação de risco**

**Meta 5.1:** Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

**Indicador 13:** Proporção de gestante com avaliação do risco gestacional

Durante a intervenção este indicador obteve a seguinte evolução, no primeiro mês das 20 gestantes cadastradas 19 tiveram a avaliação do risco gestacional realizado, ou seja, 95,0% de cobertura, no entanto a cobertura se manteve em 100% no segundo e terceiro mês. Uma das gestantes cadastradas no programa interrompeu o acompanhamento, pois mudou-se para Brasília e portanto não foi possível realizar tal ação. No entanto no segundo e terceiro mês foi possível garantir tal avaliação tendo em vista o treinamento realizado pela equipe quanto a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências realizado no início da intervenção. (Figura 7).



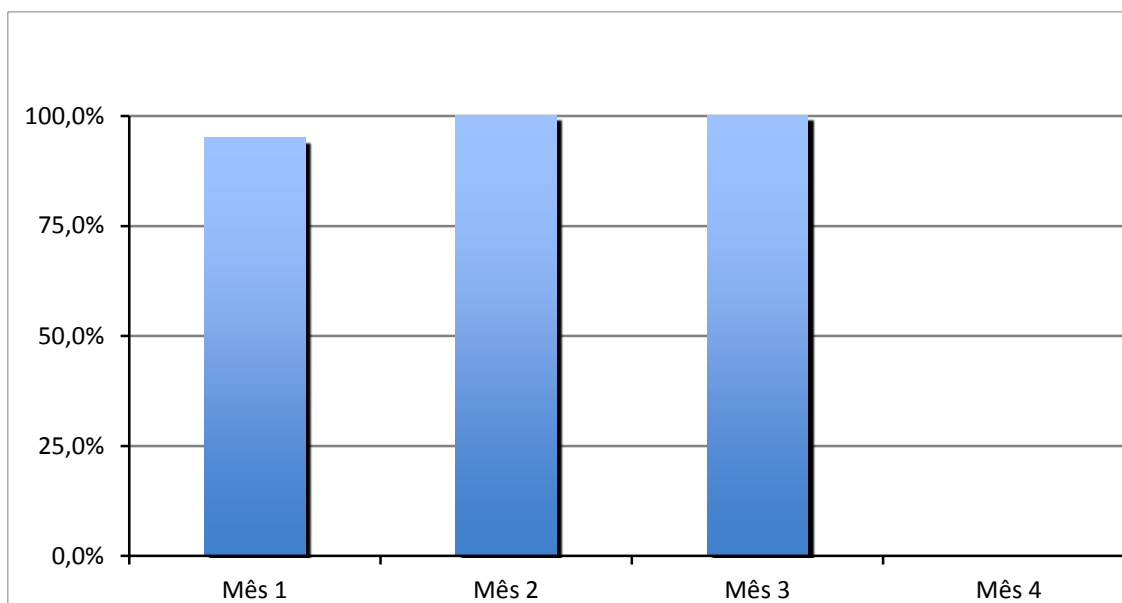


Figura 7 – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no Programa de Pré-natal na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.  
Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

### **Referente ao objetivo 6 de promover a saúde no pré-natal**

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação

**Indicador 14:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Observa-se que das 20, 17 e 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS no primeiro, segundo e terceiro mês, todas, ou seja, 100% receberam orientação nutricional. Estas ações foram monitoradas por meio do registro na ficha espelho de cada gestante, todas recebiam orientações quanto ao ganho de peso, seu estado nutricional, além de que por meio da contribuição da nutricionista, todos da equipe tiveram suas atribuições definidas no que tange a promoção da alimentação saudável e sua posterior divulgação na comunidade pelos profissionais na equipe, pelas ACS durante as VDs, por meio de cartazes e folders disponibilizados na UBS.

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

**Indicador 15:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

No primeiro, segundo e terceiro mês, todas as gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS tiveram tal orientação assegurada pela equipe, ou seja,

100% de cobertura. As orientações de cada gestante foram anotadas nas fichas espelhos, e monitoradas mensalmente, além de que a equipe foi capacitada para fazer promoção do aleitamento materno, propiciou-se na um ambiente de confiança nas consultas, sendo explicado a todas as gestantes as facilidades e dificuldades da amamentação, foram organizados grupos de gestantes a fim de propiciar trocas de saberes entre gestantes e nutrízes com observação da prática do aleitamento materno afim de incentivar e passar segurança para as gestantes, em especial as que estavam vivenciando este momento pela primeira vez, também foi divulgado por meio de folders, cartazes e pelos profissionais na UBS e durante as visitas domiciliares pelos ACS.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

**Indicador 16:** Proporção de gestantes que receberam tais orientações durante o pré-natal

Este indicador também obteve 100% de cobertura em ambos os meses de intervenção, ou seja, todas as 20, 17 e 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS em cada mês respectivamente foram orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido. A ação foi monitorada por meio dos registros nas fichas espelhos, foi capacitado a equipe sobre a importância destes cuidados, bem como deles serem repassados as gestantes durante os atendimentos pelos profissionais nas visitas domiciliares por meio dos ACS.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

**Indicador 17:** Proporção de gestante que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto

Este indicador também teve 100% de cobertura ao longo dos três meses de intervenção graças aos registros na ficha espelho, bem como a orientação da equipe para as gestantes quanto a importância da anticoncepção após o parto. (Figura 17).

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

**Indicador 18:** Proporção de gestantes que receberam tais orientações

Observa-se ao longo dos três meses de intervenção que das 20, 17 e 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS, todas, ou seja, 100% receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação desde o início da intervenção foi monitorado os registros nas fichas espelhos, a equipe foi capacitada sobre o tema e todas as gestantes e familiares foram orientados de maneira individual e coletiva. Durante a intervenção não foi identificado nenhuma gestante que fizesse uso de tais substâncias.

**Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal**

**Indicador 19: Proporção de gestantes que receberam tais orientações**

Tanto no primeiro, como no segundo e terceiro mês, todas as 20, 17 e 17 gestantes cadastradas e em acompanhamento no programa da UBS, ou seja, 100% foram orientadas quanto a higiene bucal. Tais informações foram obtidas por meio dos registros realizados na ficha espelho. O dentista atuou de forma exemplar desenvolvendo as atividades de promoção e prevenção de saúde bucal, as consultas foram agendadas e organizado o tempo médio de consultas garantindo orientações em nível individual e toda a equipe foi capacitado para oferecer orientações de higiene bucal as gestantes acompanhadas pelo programa na UBS.

**Referente ao objetivo 1 de ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

**Meta 1.1: Cadastrar 100% das puérperas no programa de Puerpério da UBS e consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto**

**Indicador 1: Proporção de puérperas cadastradas no programa de puerpério da Ubs e com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto**

No mês 1, de 11 puérperas existentes na área, 8 foram cadastradas e acompanhadas no programa da UBS, ou seja, uma cobertura de 72,7%, no mês 2 e 3 das 9 e 6 puérperas da área todas foram cadastradas e acompanhadas no programa no período preconizado, ou seja, 100% de cobertura. O não alcance de 100% de cobertura no primeiro mês se deu em virtude de algumas puerperas não terem sido captadas antes dos 42 dias após o parto pois ganharam bebê e foram residir na casa de parentes fora da área de abrangência da UBS, mas isto foi revertido no segundo e terceiro mês graças ao trabalho de busca dos ACS e também a sensibilização feita no pré-natal quanto a importância da consulta puerperal na UBS antes dos 42 dias após o parto. (Figura 8).

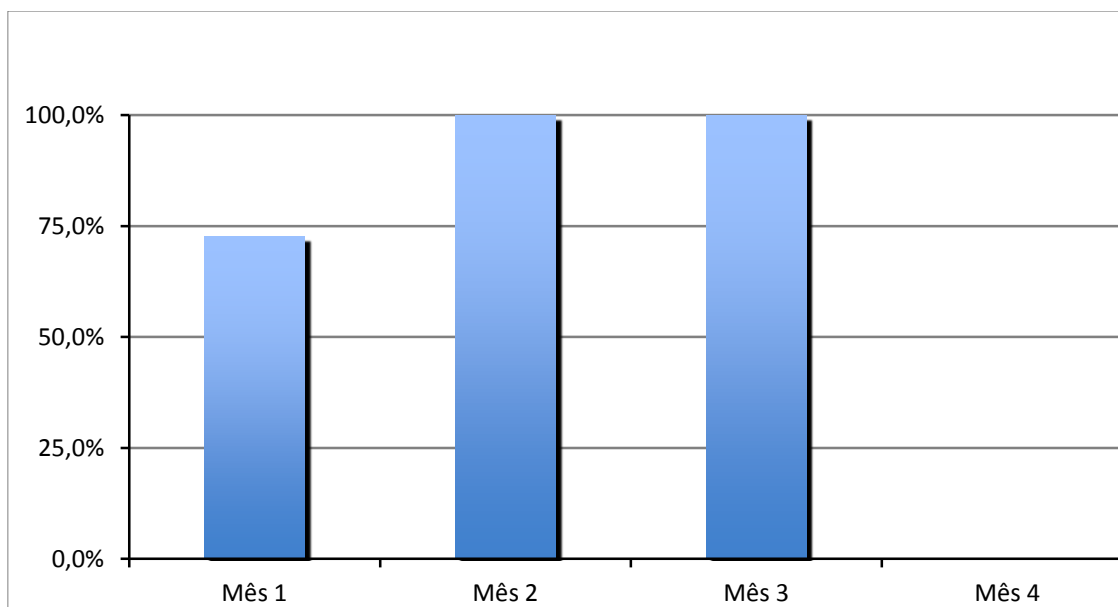


Figura 8 – Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

## **Referente ao objetivo 2 de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS**

**Meta 2.1:** Examinar as mamas de 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2:** Proporção de puérperas que tiverem mamas examinadas

No primeiro mês das 11 puérperas cadastradas, apenas 8 tiveram as mamas examinadas, ou seja, uma cobertura de 72,7%, no entanto esta cobertura chegou a 100% no segundo e terceiro mês, onde as 9 e seis puérperas cadastradas tiveram o exame das mamas realizado no programa da UBS. Justifica-se a não realização do exame de mamas nas puérperas no mês 1 pois estas estavam fora da área no momento pós parto e não foi possível realizar a consulta até o 42 dia, porém a equipe de saúde trabalhou a sensibilização na comunidade para reverter esta situação e foi o que aconteceu nos meses seguintes. (Figura 9).

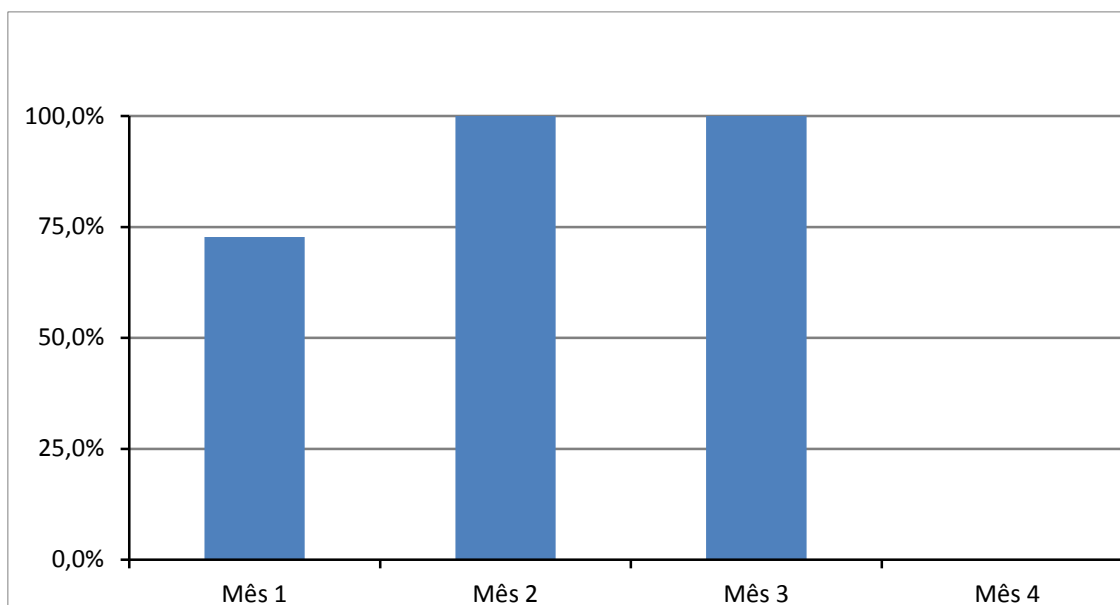


Figura 9 – Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.  
Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa**

**Indicador 3: Proporção de puérperas que tiverem abdômen examinado**

Obteve-se a seguinte evolução ao longo dos três meses de intervenção. No mês 1 das 11 puérperas apenas 8 tiveram o exame realizado, ou seja, 72,7%, no entanto a cobertura alcançou 100% ao longo do mês dois e três. O não alcance da meta no mês 1 também é justificado pelo fato de que algumas gestantes não realizaram a consulta no período preconizado e portanto não receberam a ação, no entanto isto foi revertido por meio das orientações realizadas pela equipe nos próximos meses(Figura 10).

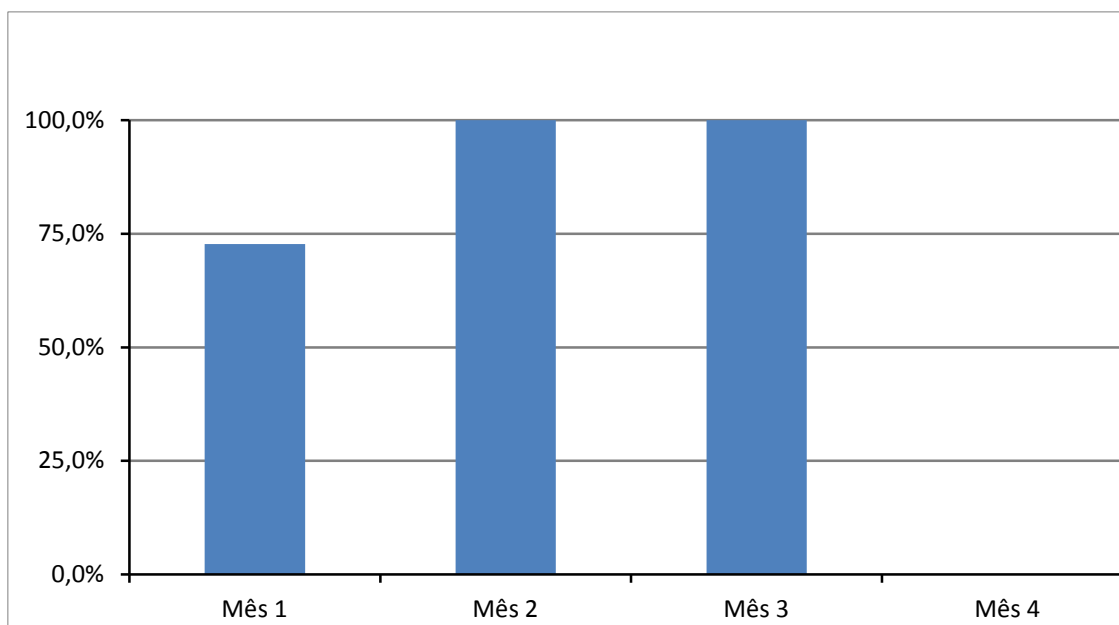


Figura 10 – Proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 4:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no programa

Assim como o indicador passado no primeiro mês, apenas 8 das 11 puérperas, ou seja, 72,7% realizaram o exame, a meta não foi alcançada em virtude de algumas puérperas não estarem na área no período e portanto não realizaram a consulta não recebendo a ação, no entanto a cobertura se manteve em 100% no segundo e terceiro mês, ou seja, todas das 9 e 6 puerperas cadastradas e em acompanhamento na UBS realizaram o exame ginecológico. (Figura 11).

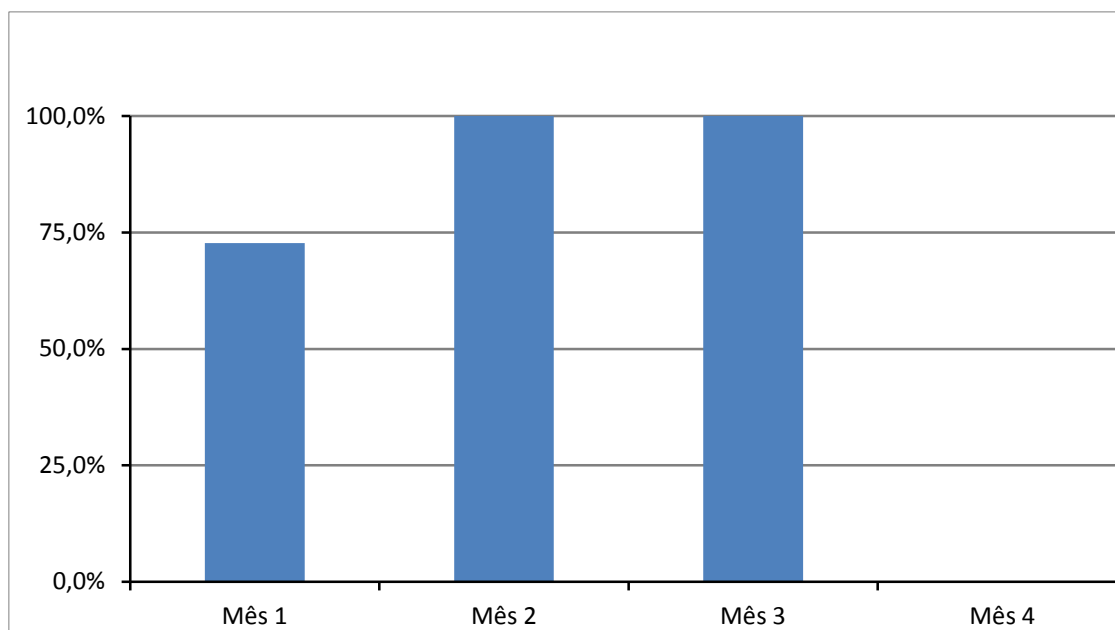


Figura 11 – Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 5:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Conforme mencionado, no primeiro mês, apenas 8 das 11 puérperas, ou seja, 72,7% realizaram tiveram o estado psíquico avaliado, não sendo alcançada a meta em virtude de algumas puérperas não estarem na área no período e portanto não realizaram a consulta não recebendo a ação, no entanto a cobertura se manteve em 100% no segundo e terceiro mês, ou seja, todas das 9 e 6 puerperas cadastradas e em acompanhamento na UBS tiveram tal avaliação. (Figura 12).

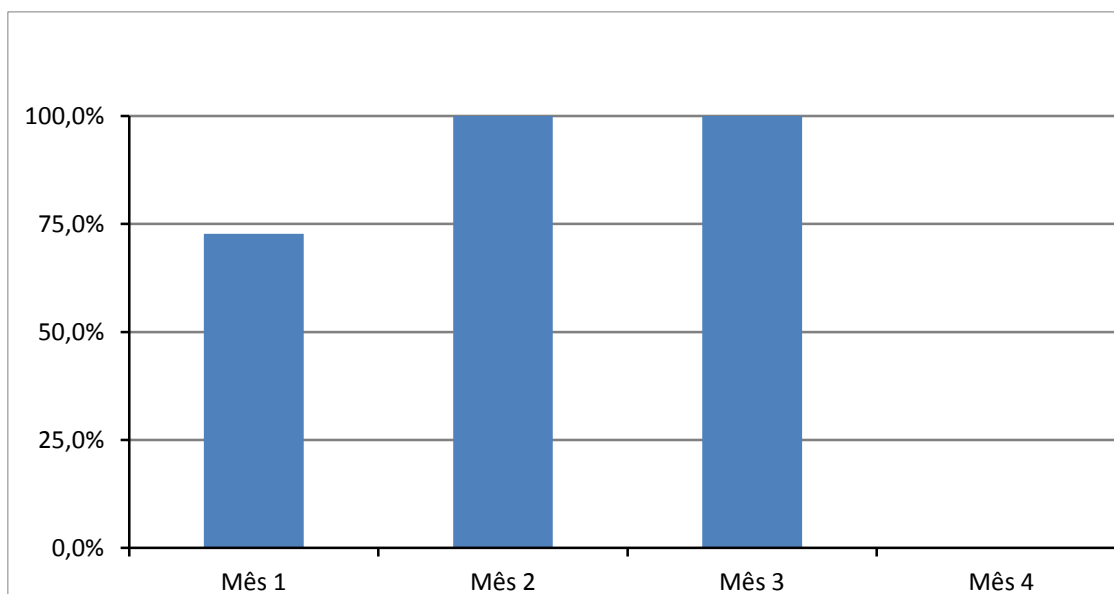


Figura 12 – Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.  
Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 6:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

No primeiro mês, apenas 8 das 11 puérperas, ou seja, 72,7% tiveram tal avaliação, a meta não foi alcançada em virtude de algumas puérperas não estarem na área no período e portanto não realizaram a consulta não recebendo a ação, no entanto a cobertura se manteve em 100% no segundo e terceiro mês, ou seja, todas das 9 e 6 puerperas cadastradas e em acompanhamento na UBS tiveram avaliação de intercorrências. Durante a intervenção foi explicado para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais de maneira individual e coletiva. (Figura 13).



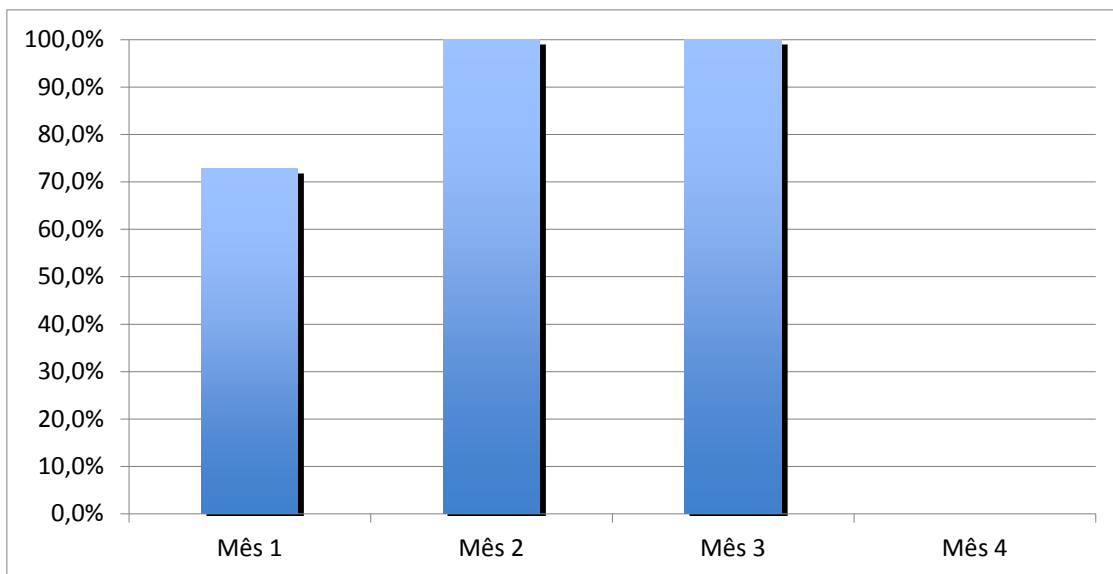


Figura 13 – Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção**

**Indicador 7: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção**

No primeiro mês 08 de 11 puérperas tiveram prescrição de um método contraceptivo, ou seja, 72,7% de cobertura, no segundo e terceiro mês a cobertura se manteve em 100%. No primeiro mês por existir três puérperas fora da área foi impossível prescrever anticoncepção pois não realizaram a consulta até os 42 dias após o parto, no entanto, todas as demais foram avaliadas e tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério por meio do registro da ficha espelho. Tais orientações também foram asseguradas para as puérperas que não se encontravam na área de abrangência no período da consulta, mas que acabaram retornando tempo depois. Foi organizado a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério por meio do gestor, além de que foi explicado para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais de maneira individual e coletiva. (Figura 14).

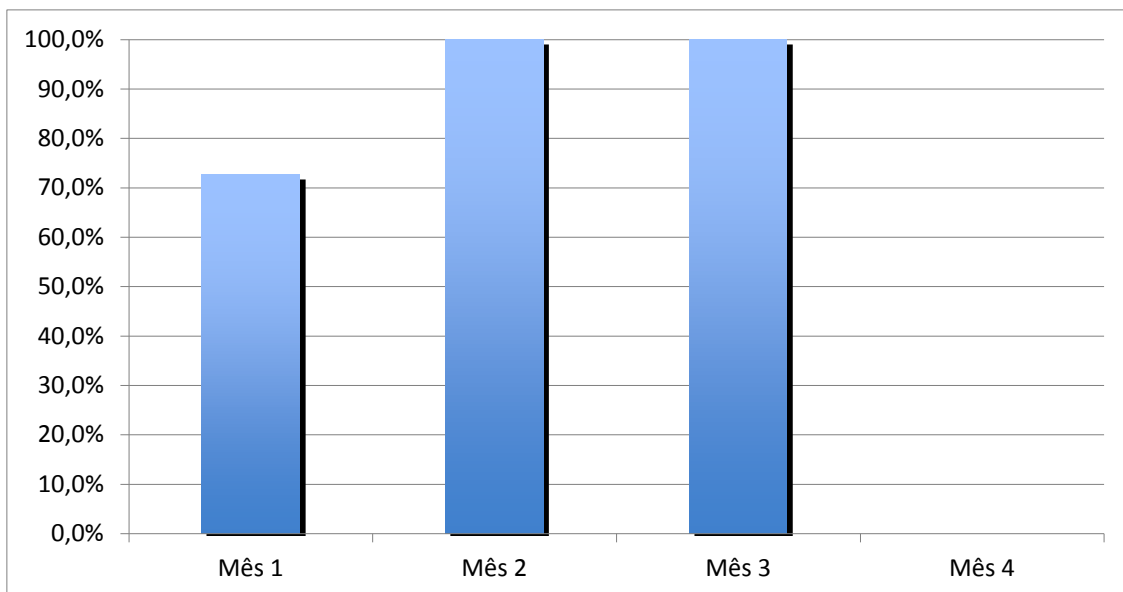


Figura 14 – Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.  
Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

### **Referente ao objetivo3 de melhorar a adesão das mães ao puerpério**

**Meta 3.1:** Realizar a busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 8:** Proporção de puerperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas

Ao final da intervenção tivemos poucas puérperas faltosas às consultas, nomês 1 das 11 puérperas, 5 faltaram a consulta e foram buscadas pela equipe, ou seja, 100% de cobertura, no mês 2, de 9 puérperas, apenas 1 faltou e recebeu a busca ativa também alcançando 100%, já no mês 3 não houve falta de nenhuma das 6 puérperas, não sendo necessário realizar a busca. As buscas foram realizadas pelos ACS que não mediram esforços para buscar as puérpras faltosas. (Figura 15).

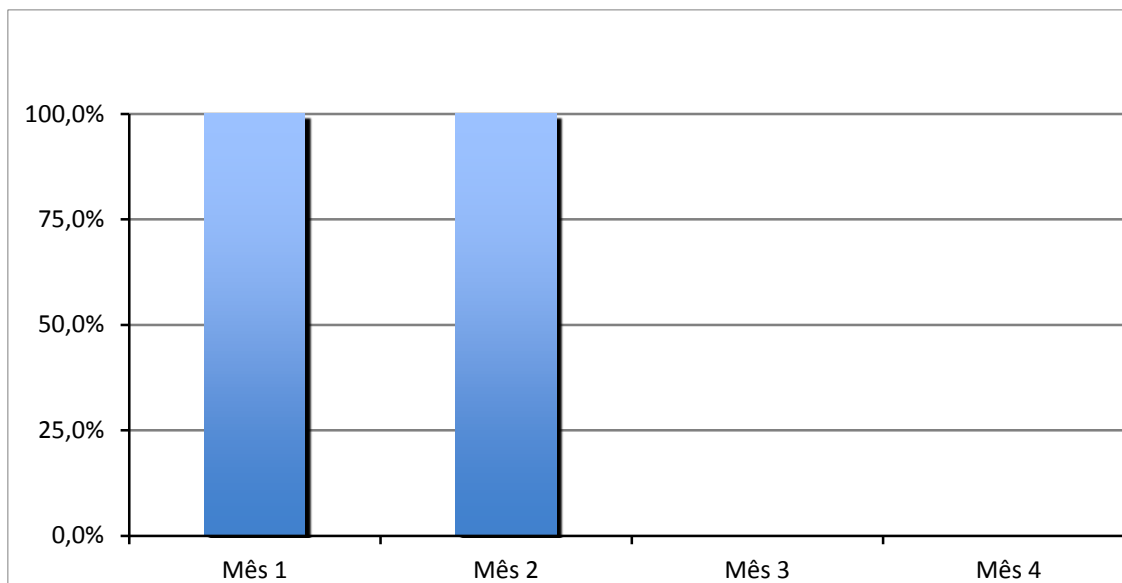


Figura 15 – Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

#### **Referente ao objetivo 4 de melhorar o registro das informações das puérperas**

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do programa em 100% das puérperas

**Indicador 9:** Proporção de puérperas com registro adequado

Durante a intervenção foi utilizado a ficha de acompanhamento geral dos usuários fornecida pelo Ministério da Saúde e a ficha espelho do programa. No mês 1, de 11 puérperas cadastradas no programa 8 tiveram registro na ficha espelho, ou seja, 72,7%, no entanto a cobertura se manteve em 100% no segundo e terceiro mês. Os registros foram realizados e atualizados em todas as consultas pelos profissionais com auxílio dos ACS. Três puérperas encontravam-se fora de área no momento do cadastro e por isto não realizaram a consulta no periodo preconizado pelo programa não sendo realizado o registro das informações desta ouérpras no mês 1, justificando a cobertura abaixo de 100%. (Figura 16).

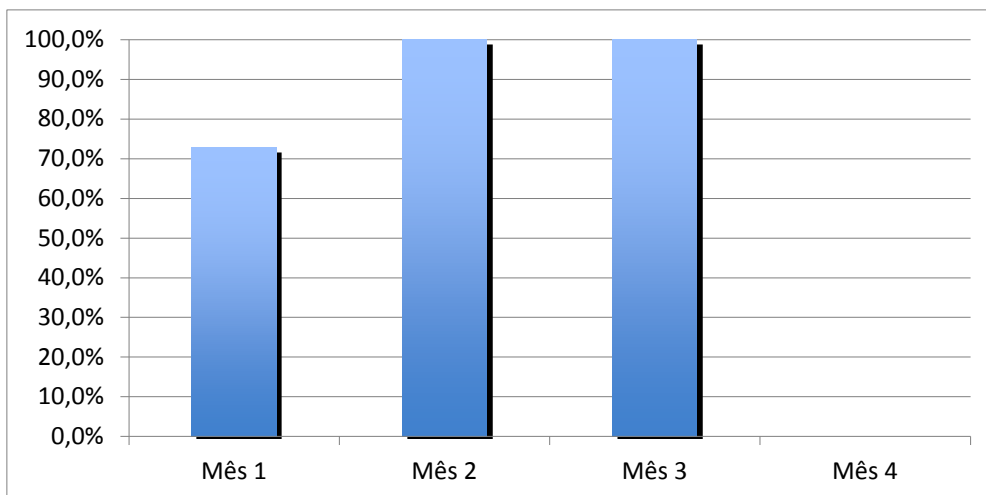


Figura 16 – Proporção de puérperas com registro adequado no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

### **Referente ao objetivo 5 de promover à saúde das puérperas**

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador 10:** Proporção de puérperas orientadas para tais cuidados

No mes1, das 11 puerperas da área, 8 receberam estas orientações, ou seja, 72,7%, já no mês dois e três, a cobertura se manteve em 100%, ou seja, das 9 e 6 puérpras cadastradas e acompanhadas na UBS, todas receberam tais orientações. Três das puérperas encontravam-se fora da área e não receberam as orientações, porem todas as demais puérperas foram orientadas em cada consulta sobre os cuidados com o recém-nascido. Todas as orientações foram registradas na ficha de acompanhamento e ficha espelho. Isto também foi possível pois no inicio da intervenção foi estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção da saúde da puérpera, além de que, foram realizadas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. (Figura 17).

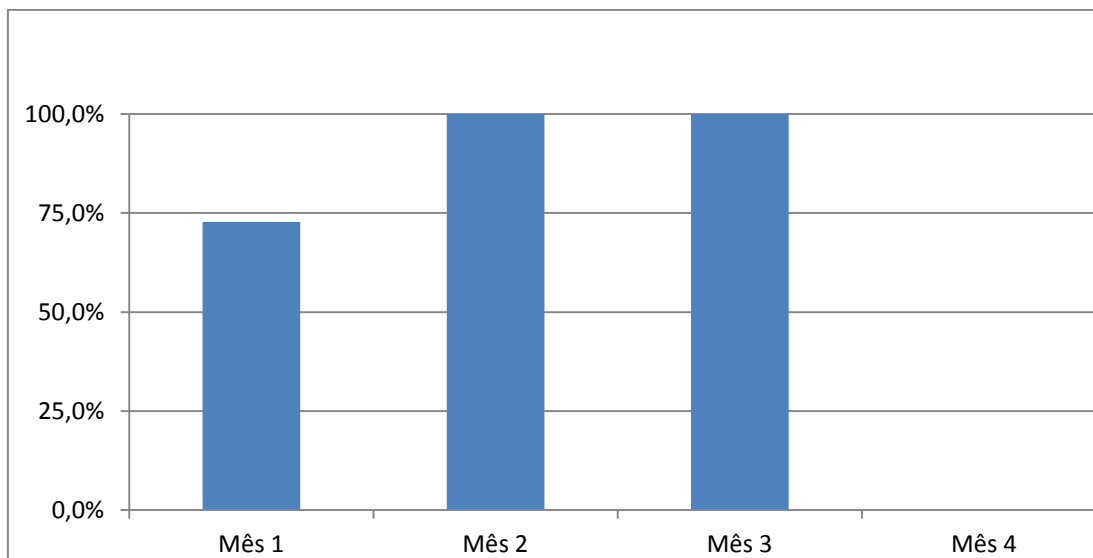


Figura 17 – Proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 11:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os aleitamento materno

Assim como no indicador passado, no primeiro mês das 11 puérperas, 8 receberam tais orientações, com uma cobertura de 72,7%, alcançando 100% de cobertura no mês 2 e 3. Com excessão das três puérpras que estavam fora da área no periodo, todas as demais foram orientadas em cada consulta e nas atividades coletivas sobre o aleitamento materno exclusivo. Todos os membros da equipe e conselho local participaram das sensibilizações na comunidade. (Figura 18).

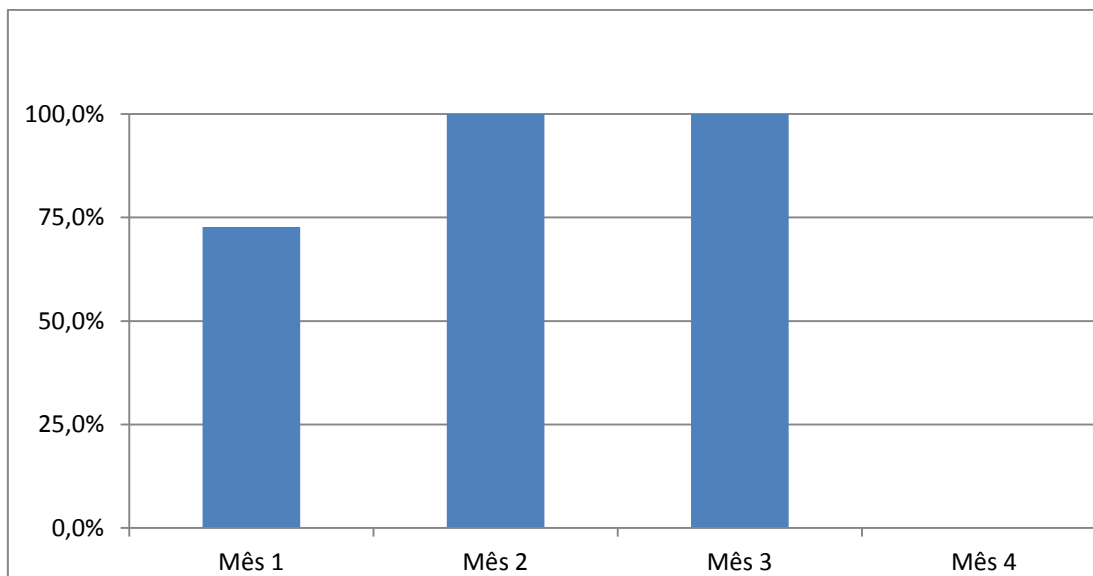


Figura 18 – Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

**Indicador 12:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os planejamento familiar

No primeiro mês 8 de 11 puérperas receberam tal orientação, ou seja, 72,7%, chegando a 100% no segundo e terceiro mês. Foram feitas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar junto a comunidade em especial as puérperas, também foi revisado com a equipe no início da intervenção as formas de anticoncepção disponibilizadas na rede. (Figura 19).

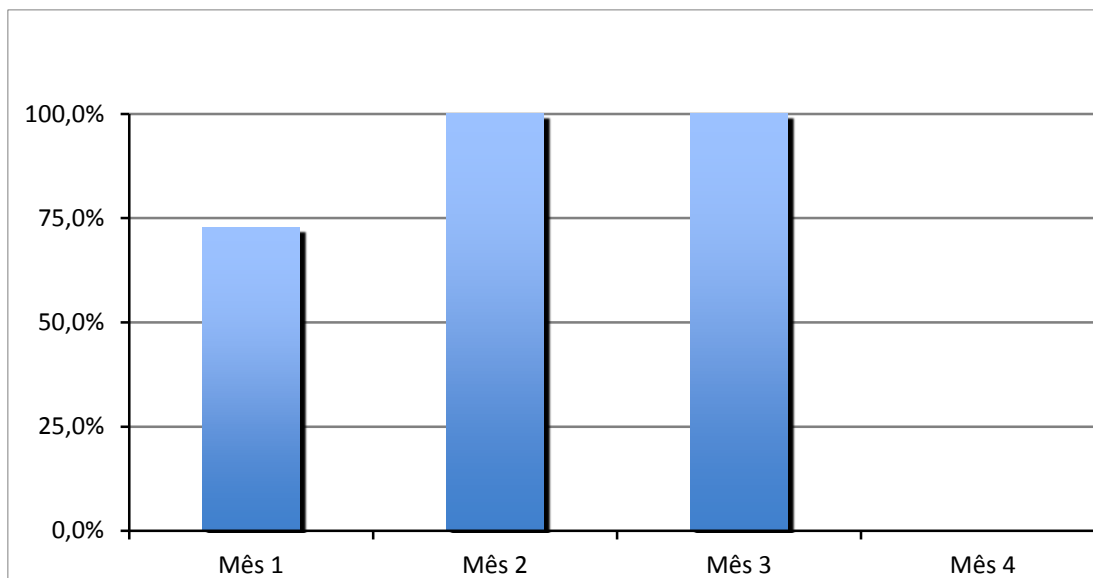


Figura 19 – Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar no Programa de Puerpério na ESF Francisca Fabricio Lozeiro. Cristalândia do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

## 4.2 Discussão

Com a realização do trabalho da intervenção na UBS Francisca Fabricio Lozeiro, foi possível melhorar o controle e a qualidade do cuidado ofertado as gestantes e puérperas da área de abrangência onde a intervenção foi desenvolvida. Também foi possível melhorar o sistema de registro, o atendimento e acolhimento, bem como, a necessidade de avaliação e orientação de saúde bucal, que antes não era feita. Foi proporcionado maior conhecimento sobre pré-natal e puerpério e as possíveis complicações que podem surgir neste período tanto para a equipe, como para as gestantes e puérperas e comunidade em geral.

Durante a intervenção que teve início na semana uma do mês fevereiro e finalizou na quarta semana do mês de maio deste ano, foi necessário que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao diagnóstico precoce da gestação, acompanhamento adequado de gestantes e puérperas, manejo das intercorrências, bem como trabalhar o fortalecimento do engajamento público junto a comunidade.

A intervenção promoveu um trabalho em conjunto multidisciplinar com o apoio de todos os profissionais da unidade, pois foi possível contar com o auxílio da

técnica em enfermagem através de acolhimento de todas as gestantes e puérperas; da enfermeira através de palestras e acompanhamento das gestantes e puérperas; os ACS da área que estiveram sempre juntas nos encontros, sendo responsáveis pelo acolhimento e busca ativa dos usuários e atividades educativas para os familiares. Também contou com o apoio de outros profissionais como nutricionista e educadora física que participaram dos grupos de gestantes e puérperas.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando o envolvimento de todos os trabalhadores da UBS. Para organizar o cuidado foi adotado o protocolo do ministério da saúde Cadernos de atenção básica numero 32, Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) isto possibilitou que cada integrante da equipe tivesse suas funções definidas no programa, sendo possível perceber a necessidade de envolvimento multidisciplinar no cuidado que deve ser ofertado as gestantes e puérperas. Tendo em vista que antes o cuidado era centrado no médico, hoje está claro para todos que o acompanhamento deve ser feito por vários profissionais e não só pelo médico ou enfermeiro, sendo fundamental a participação do dentista, do educador físico e dos profissionais do NASF.

A intervenção teve importância, para o serviço desde o acolhimento ate total organização da equipe, antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal eram concentradas na médica, a intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de gestantes e puérperas.

A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco do programa tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento das gestantes e puérperas. Também durante a intervenção foi criado o grupo das gestantes e puérperas e a proposta do grupo foi muito bem acolhida pela equipe, assim como, pela população alvo. O grupo tem reuniões mensais, e acontece em vários espaços como escolas, igrejas e na UBS, mesmo esta ultima estando ainda em fase de construção. Durante as atividades educativas foram distribuídos diversos materiais educativos e realizado algumas demonstrações como técnica de aleitamento materno, desenvolvimento do parto normal, demonstração dos banhos de sol para bebes, higiene da gestação. O grupo conta com o apoio da enfermeira e do nutricionista, as usuárias têm demonstrado satisfação e interesse, participando de forma ativa das discussões realizadas durante e após a explanação dos temas.



O impacto da intervenção já é percebido pela comunidade, as gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, toda a população conhece a importância do programa, fica muito bem organizado, a população está informada e não se evidencia insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade pelo cuidado prioritário às gestantes e puérperas, muito pelo contrário estes também se sentem incluídos nas atividades de promoção e prevenção de saúde.

Se a intervenção fosse iniciar agora, nossa equipe continuaria trabalhando da mesma maneira, pois foi feito todo o esforço possível para satisfazer as necessidades de saúde da população.

A intervenção já está incorporada na rotina do serviço, as consultas de pré-natal e puerpério vêm sendo desenvolvidas em um dia da semana em ambos os turnos, aliada aos atendimentos de livre demanda. Os grupos de gestantes vêm acontecendo mensalmente, mas pretende ser ampliado o trabalho de sensibilização junto às gestantes e puérperas, e principalmente junto à família e comunidade, a fim de que todos saibam a importância deste cuidado para a saúde da gestante, puérpera e bebê para que a adesão às ações ofertadas melhore a cada dia.

A equipe juntamente com os ACS dará seguimento a todas as ações desenvolvidas durante o período da intervenção buscando melhorias constantes, em especial organizando a agenda de atendimentos às gestantes e puérperas propiciando atenção integral de maneira organizada, por meio de agendamentos aliados aos atendimentos à demanda espontânea. Com a intervenção foi possível ampliar a cobertura de atendimento das gestantes e puérperas, por meio dos registros em ficha espelho e possível monitoramento e avaliação da qualidade do programa, diante disso, esta forma organizada de cuidar começará a ser utilizada também por outras equipes do município, ou seja, este cuidado será implantado nas demais UBS pelos profissionais.

Além de que, no início da intervenção era notório a falta de conhecimento por parte dos profissionais da equipe quanto aos protocolos de atendimento, já que somente o médico fazia uso, também havia registros incompletos o que dificultava o monitoramento e avaliação do programa, e consequentemente dificultava o planejamento das ações necessárias, como o atendimento de pré-natal era centrado na consulta médica não havia participação ativa dos demais profissionais da equipe em especial da equipe de saúde bucal. Ao final da intervenção foi possível melhorar

a qualidade do programa por meio de uma organização dos atendimentos, atendimentos agendados aliados a livre demanda, melhoria nos registros e consequentemente possibilidade de monitoramento, avaliação e planejamento das ações necessárias, houve fortalecimento do envolvimento de todos os profissionais no cuidado ofertado as gestantes e puérperas tanto no que tange o cuidado individual como coletivo nas atividades educativas, enfim, possibilitou uma melhoria do cuidado ofertado as gestantes e puérperas por meio da priorização deste atendimento e possível identificação de riscos e manejo de intercorrências em tempo hábil.

E tudo isto de forma aliada aos demais atendimentos aos outros grupos populacionais, porém durante este período evidenciou-se a necessidade do trabalho contínuo de educação permanente principalmente aos agentes comunitários de saúde e auxiliar de enfermagem a fim de buscar melhorias no serviço no que tange o acolhimento do usuário, não somente das gestantes e puérperas, mas também a todos os usuários de outros programas priorizados por o ministério de saúde

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Senhora Gestora:

As quarenta semanas de preparo e acompanhamento para o nascimento do bebê são de tal importância que o Ministério da Saúde salienta o valor do pré-natal e incentiva todas as mulheres a buscarem atendimento gratuito no SUS.

Portanto este relatório tem como objetivo relatar o trabalho de intervenção realizado na UBS Francisca Fabricio Lozeiro no que tange o Programa Pré-natal e puerpério. Tiveram a oportunidade de participar da intervenção todos as gestantes e puérperas da área de abrangência da ESF 01.O projeto de intervenção iniciou em fevereiro e foi até maio de 2015.

Você pode estar se perguntando por que trabalhar com as gestantes e não com outro grupo populacional, não é mesmo?? Pois bem, de fato intervenção poderia contemplar qualquer outro grupo populacional, no entanto optou-se pelas gestantes e puérperas em virtude da complexidade de sentimentos e angustias vivida por cada mulher neste período, além de que se percebeu por meio de uma análise da situação da UBS que este cuidado estava sendo ofertado de forma não organizada e sem a qualidade exigida.

Portanto, a intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas, sendo possível uma cobertura de 77,3% para gestantes e 100% para puérperas.

Durante a intervenção, a equipe precisou se capacitar para seguir as recomendações do protocolo que foi utilizado, bem como foram adotadas fichas espelhos específicas para os registros dos atendimentos. Foi realizado

sensibilização na comunidade quanto a importância deste cuidado e as facilidades dele ser ofertado na UBS, isto foi feito por todos da equipe das mais diversas formas, tanto de forma coletiva nos grupos como de forma individual na UBS durante os atendimentos, como nas visitas domiciliares e buscas ativas pelos ACS. Com isto a equipe percebeu como as usuárias ficaram gratas, tirando dúvidas sobre temas gerais, como alimentação saudável, gestação e puerpério bem como a prática de exercícios físicos. Além disso, foi possível interagir ativamente com todos os profissionais da equipe, envolvendo também a nutricionista, o farmacêutico, o médico clínico geral e o ginecologista nestas ações.

É válido ressaltar que todas as ações desenvolvidas somente foram possíveis pois contaram com o apoio da equipe e com o seu apoio e da gestão, isto foi fundamental, pois como é de sua ciência a prefeitura providenciou lanches, frutas para as gestantes durante a realização das oficinas e isto fez toda a diferença. A comunidade ficou muito grata com a jornada das gestantes e puérperas.

Hoje após este trabalho, grande parte das gestantes e puérperas estão cadastradas e vinculadas a UBS, e o que é mais importante, estão recebendo acompanhamento integral e com qualidade. O atendimento ao programa de pré-natal é realizado toda terça-feira, mas caso alguma gestante procure a UBS em outro dia, ela é atendida, os atendimentos, os exames de laboratórios, a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, a imunização seguem o preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde para este cuidado. Também os exames ginecológicos, de mamas, orientação nutricional, orientação para aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido.

A equipe melhorou os registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação dos exames ginecológicos, estratificação do risco de ambos os grupos, melhoria em atendimento odontológico e o incremento das atividades de promoção da saúde.

Temos certeza que o projeto constituirá em um instrumento fundamental no processo de aperfeiçoamento das intervenções no campo da saúde coletiva, como para os responsáveis pela formulação das políticas de saúde do município, compreendendo ainda a análise do contexto histórico e social em que foi desenvolvido e será incorporada a rotina do trabalho da equipe.

A equipe gostaria que vocês (gestores) continuem trabalhando para demandar parcerias institucionais, envolvendo educadores físicos nesta atividade.

Ressalta-se que a equipe realizou orientações sobre a importância de atividades físicas, mas julgamos que seria melhor a presença de educadores físicos para intensificar esta ação tão importante.

Além de que, a equipe julga necessário a inclusão na rotina da UBS de todos os exames estabelecidos no programa de acompanhamento de pré-natal conforme estabelece o protocolo do Ministério da Saúde de tal forma a contemplar todas as gestantes, portanto gostaríamos que se possível nos disponibilizassem um momento para que a equipe possa discutir junto a gestão quais exames são necessários e para qual a finalidade de cada um.

A equipe fez um cadastro atualizado de todas as gestantes e puerperas acompanhadas no programa, que antes se encontravam desatualizados e estes dados serão utilizados para avaliação dos indicadores de saúde desta população bem como para o planejamento de possíveis melhorias futuramente, pois volto a enfatizar que mesmo a intervenção ter terminado, este cuidado terá continuidade da UBS e, portanto, contamos desde já com o seu apoio para que todas as ações possam ter seguimento na UBS, bem como que seja possível buscar possíveis melhorias gradativamente, não somente no programa de pré-natal, mas para os demais grupos populacionais também, pois, aos poucos a equipe trabalhará na melhoria dos demais programas de saúde e estes também serão organizados e precisarão contar com o apoio de todos inclusive da gestão para que seja possível alcançar resultados positivos como este.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Este relatório tem como finalidade descrever o processo de melhoria do cuidado ofertado as gestantes e puérperas (mães logo após o parto) na UBS Fabrícia Francisco Luzeiro oriundo do trabalho de intervenção do curso de especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPEL. A realização do projeto de intervenção poderia ter acontecido com qualquer grupo populacional, no entanto optou-se pelas gestantes e puérperas em virtude da complexidade de sentimentos e angustias vivida por cada mulher neste período, além de que percebeu-se por meio de uma análise da situação da UBS que este cuidado estava sendo ofertado de forma não organizada e sem a qualidade exigida. Portanto teve como objetivo melhorar o programa da atenção a gestantes e puérperas, pois durante o desenvolvimento do trabalho diário, a equipe percebeu que a comunidade estava precisando de um atendimento diferenciando, visando diminuir o risco de complicações neste período, oferecendo à gestante e puérperas a possibilidade de um acompanhamento humanizado e completo, considerando que os cuidados no pré-natal e puerpério constituem uma importante ação, uma vez que permitem acompanhar as mulheres antes e depois do parto e identificar situações de risco para a mãe ou para o bebê, intervindo quando necessário. Uma atenção adequada pode evitar importantes desfechos negativos no recém-nascido, como retardo no crescimento, baixo peso ao nascer, prematuridade, contribuindo para a diminuição da mortalidade da mãe e do bebê.

Durante a intervenção, a equipe precisou se capacitar para seguir as recomendações do protocolo que foi utilizado, bem como foram adotadas fichas espelhos específicas para os registros dos atendimentos. Foi realizado sensibilização na comunidade quanto a importância deste cuidado e as facilidades

dele ser ofertado na UBS, isto foi feito por todos da equipe das mais diversas formas, tanto de forma coletiva nos grupos como de forma individual na UBS durante os atendimentos, como nas visitas domiciliares e buscas ativas pelos ACS. Com isto a equipe percebeu como as usuárias ficaram gratas, tirando dúvidas sobre temas gerais, como alimentação saudável, gestação e puerpério bem como a prática de exercícios físicos. Além disso, foi possível interagir ativamente com todos os profissionais da equipe, envolvendo também a nutricionista, o farmacêutico, o médico clínico geral e o ginecologista nestas ações.

É válido ressaltar que todas as ações desenvolvidas somente foram possíveis, pois contaram com o apoio da equipe e com o apoio da gestão, isto foi fundamental, pois a prefeitura providenciou lanches, frutas para as gestantes durante a realização das oficinas. A comunidade ficou muito grata com a jornada das gestantes e puérperas.

No período que o trabalho foi desenvolvido, foi possível cadastrar e acompanhar 90,9% das gestantes no primeiro mês e 77,3% das gestantes nos segundo e terceiro mês, além de cadastro e seguimento de 100% das puérperas da área de abrangência da UBS, e o que é mais importante, todas tiveram a oportunidade de receber acompanhamento integral e com qualidade. O atendimento ao programa de pré-natal é realizado toda terça-feira, mas caso alguma gestante procure a UBS em outro dia, ela é atendida, os atendimentos, os exames de laboratórios, a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, a imunização seguem o preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde para este cuidado. Também os exames ginecológicos, de mamas, orientação nutricional, orientação para aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido.

A equipe valorizou o apoio das lideranças comunitárias que ajudaram em estratégias para programar a intervenção, mostrando interesse e querendo saber como estava ocorrendo o desenvolvimento do projeto, assim como continuam apoiando, sendo este um dos requisitos que permitem a intervenção ser incorporada a rotina da unidade.

Nossa equipe tem a responsabilidade de continuar orientando a todos vocês, comunidade, sobre a importância de hábitos de vida mais saudável, da importância das gestantes e mães se responsabilizem pela sua saúde e de seu bebê, desenvolvendo o auto cuidado e participando das ações ofertadas no pré-natal e puerpério, por isto contamos sempre com o apoio de todos.

Durante a realização deste trabalho, foi possível interagir mais com a equipe, com as famílias, compreendendo melhor os conflitos familiares existentes, possibilitando desta maneira apoiar mais as usuárias.

Por fim, esperamos poder continuar tendo o apoio de todos tanto para as ações ofertadas até aqui no programa de pré-natal e puerpério como para as demais ações que serão ofertadas futuramente, também pedimos o apoio da comunidade para as novas ações que serão implementadas pela equipe para os demais grupos populacionais. Pois todo este trabalho que foi feito, mesmo que a intervenção terminou, ele terá continuidade na UBS, além de que ele simboliza o início de uma nova etapa na jornada de trabalho de cada um da equipe, facilitando o acesso e o acolhimento e proporcionando um atendimento humanizado aos para todos os usuários não somente as gestantes e mães dos bebês, pois pretende-se com o tempo melhorar outros programas de saúde que também serão estruturados e que necessitarão do apoio e colaboração de todos, caso contrário os resultados não serão satisfatórios.

Portanto, gostaria mais uma vez de agradecer a toda a comunidade pelo apoio neste processo de melhoria do cuidado de pré-natal e puerpério, e desde já contamos com o apoio de todos para as melhorias que serão feitas aos outros programas de saúde, pois também serão organizados na UBS mas para que os resultados sejam positivos é importante o apoio e a participação de todos vocês comunidade, incluindo sugerindo possíveis melhorias.



## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

O desenvolvimento da intervenção possibilitou conhecer melhor os pacientes e os condicionantes sociais, inicialmente pensei que fosse ser difícil captar os pacientes, formar os grupos de gestantes e puérperas em cada sítio, ao longo do período de intervenção foi me surpreendendo ao superar as expectativas e transpor os obstáculos que foram surgindo.

Com certeza estou chegando nesta etapa final bastante orgulhosa, pois além de ter tido muitos colegas e professores onde se fizeram muitas trocas interessantes, todo este conhecimento foi posto em prática no meu local de trabalho

Foi muito satisfatório, quantas trocas de ideias, experiências, estudos de caso, revisão de conteúdo, enfim quanta riqueza, onde cada semana se aprendeu coisas novas ou mesmo fazendo revisão e muitas vezes conseguindo modificar ou aperfeiçoar algumas técnicas, através destas trocas de experiências ou simplesmente através de algumas dicas dadas pelos colegas e ou professores. O curso forneceu uma gama de aprendizado por ser interativo e instigar aos alunos aprender com a prática cotidiana de trabalho, pude interagir tanto com os colegas de curso como com os colegas de trabalho que compõem a minha equipe, aumentando a união e o trabalho em equipe. Compreendi a minha necessidade de estudar melhor conteúdos inerentes à prática clínica através do teste de qualificação cognitiva que ainda deixo a desejar, mas aos poucos estou estudando melhor os conteúdos e qualificando assim a minha prática profissional e aumentando a qualidade do trabalho prestado ao paciente.

Em primeiro lugar consegui ter um domínio muito maior de informática, mexer na internet, mandar trabalhos, enfim, foi um grande desafio fazer um curso totalmente à distância, me policiar para que realmente eu estudasse e cumprisse com os horários, as atividades semanais propostas. Eu mesma precisava me organizar e fazer os trabalhos. Acho até que me saí bem nesta parte, pois algumas semanas as tarefas eram extensas, e nem sempre é fácil conciliar estudo, emprego, casa e ainda tendo a família distante.

Aprendi que necessitamos nos reciclar quanto a diversos conteúdos, através do teste de qualificação cognitiva, dos casos clínicos ofertados pela especialização aprendi e relembrei conteúdos muito importantes para o meu dia-a-dia de trabalho.

Acredito que esta especialização contribuiu e muito para o meu crescimento profissional, para aperfeiçoar a organização do trabalho na ESF, para a união da equipe como um todo, mas principalmente trouxe de volta a esperança de podermos ser a cada dia pessoas renováveis, com novas perspectivas e seres humanos melhores.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília – DF, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese das Informações – Cristalândia do Piauí – PI**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 10 de novembro 2014.

DONABEDIAN, A. **Evaluation the quality of medical care**. Milbank Q. 1966; 44:166.

DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed?** Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. **Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema**. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.


SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde**. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

## **Anexos**

## Anexo A - Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Frente)

**FICHA ESPELHO**  
**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ N°SISPre-natal: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada

Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_ Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não

Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Data próx.consulta											
Ass. Profissional											

\*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

## Anexo A -Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Verso)

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

### ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_. A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

## Anexo B – Ficha Espelho Odontológica para gestantes(frente)



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

## **Anexo B – Ficha Espelho Odontológica para gestantes(verso)**

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado						Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal



## Anexo C - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme	A gestante está com esquema vacinal de sarampo em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou receber busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre sarampo, sífilis e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de precauções	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	1															
2	2															
3	3															
4	4															
5	5															
6	6															
7	7															
8	8															
9	9															
10	10															
11	11															
12	12															
13	13															
14	14															
15	15															
16	16															
17	17															
18	18															
19	19															
20	20															
21	21															
22	22															
23	23															
24	24															
25	25															

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / **Mês 1** / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

Pronto

## Anexo D – Planilha Coleta de Dados Puerpério

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																	
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu prescrição de suplementação de cálcio, ferro e ácido fólico conforme?	A gestante usou esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante usou esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltou receber busca sítio?	A gestante recebeu acompanhamento /espelho do pré-natal?	A gestante está com registro desenvolvido no ficho de acompanhamento /espelho do pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preacachamento	De 1 até o total de gestantes cadastrados	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1																	
2																	
3																	
4	1																
5	2																
6	3																
7	4																
8	5																
9	6																
10	7																
11	8																
12	9																
13	10																
14	11																
15	12																
16	13																
17	14																
18	15																
19	16																
20	17																
21	18																
22	19																
23	20																
24	21																
25	22																
26	23																
27	24																
28	25																

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores









**Anexo D - Documento do comitê de ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

*Patricia Abrantes Duval*  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel